

# 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 01/03/2022

CONTACT

TEL.

E-MAIL

**Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier et Coordinateurs des Plans d'Urgence 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 : descente en phase inférieure du 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,

## **1. Evolution épidémiologique et situation dans les hôpitaux**

Les chiffres des hôpitaux ont connu une évolution favorable au cours de cette dernière période.

En date du 01/03/2022, nous avons dans les hôpitaux belges 2.189 patients COVID et 224 patients USI COVID.

En raison des derniers assouplissements, les modèles de prévision prévoient une possible phase de plateau dans la première quinzaine du mois de mars 2022, mais une nouvelle baisse par la suite.

## **2. Descente de phase dans le cadre du Plan *Surge Capacity***

Le Comité confirme que, compte tenu des perspectives épidémiologiques, les critères de réduction du Plan *Surge Capacity* sont remplis.

Phase 1A -> 1A+ : Réduction du nombre total de patients COVID-ICU en dessous de 15% du nombre de lits ICU agréés.

Lorsque **tous les hôpitaux** d'une province tombent en dessous de 15 % d'occupation COVID du nombre de lits ICU agréés, tous les hôpitaux de cette province peuvent, sur indication de l'Inspecteur fédéral d'hygiène, passer à la phase 0. 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 15% d'occupation COVID du nombre de lits de soins intensifs agréés.

### **3. Plan BABI**

Maintenant que l'activité régulière a repris dans tous nos centres de traitement des brûlés, la phase active du plan d'urgence BABI est également officiellement levée. Nous remercions la Défense pour son aide durant cette période.

### **4. Enregistrement des données pour la gestion et l'évaluation de la crise**

Nous devons encore tenir compte des exigences d'enregistrement des données pour la gestion générale de la crise et du fait que nos chiffres sont utilisés comme indicateurs dans le baromètre COVID. Cependant, nous sommes conscients que l'enregistrement des données implique une charge de travail considérable, et nous souhaitons l'alléger autant que possible.

Si, comme prévu, le nombre de patients USI COVID passe sous la barre des 200 pendant 3 jours :

A partir du week-end des 12 et 13 mars 2022 les hôpitaux pourront interrompre l'enregistrement en temps réel des données « SURGE » pendant les week-ends. Il restera obligatoire d'enregistrer ces données rétrospectivement (pour les samedis et dimanches) le lundi. Cela vaudra également pour les jours fériés, qui doivent être enregistrés rétroactivement le jour ouvrable suivant. Afin de suivre l'épidémie, il est important que chaque jour soit enregistré séparément.

En ce qui concerne l'enregistrement dans ICMS, les hôpitaux pourront supprimer complètement l'enregistrement les samedis, dimanches et jours fériés. Seuls les jours ouvrables feront l'objet d'un enregistrement quotidien, les données du week-end ne devront pas être saisies rétroactivement dans ICMS.

**L'enregistrement quotidien devra être repris lorsque le nombre de patients USI COVID dépassera 300.**

Nous examinons également avec le Commissariat, compte tenu du couplage des indicateurs dans le baromètre, la manière dont nous pouvons réduire davantage l'enregistrement de données si la tendance reste favorable.

### **5. Stratégie de sortie**

La stratégie future concernant le "testing", le "port du masque", .... dans le domaine des soins de santé est actuellement examinée au sein du RMG en vue d'une stratégie de sortie uniforme. Nous demandons donc aux hôpitaux un peu de compréhension et de patience dans l'attente de ces nouvelles directives.

### **6. Ukraine**

La situation de conflit en Ukraine est très instable. La Belgique a adhéré aux initiatives européennes en matière de solidarité et d'assistance. Les éventuels transferts de patients vers des hôpitaux belges se feront également dans le cadre de cette coordination européenne. En toute transparence, nous n'avons encore reçu aucune demande d'admission de patients, mais nous nous préparons à cette éventualité.

L'Europe ne soutient pas seulement l'Ukraine mais aussi ses pays voisins, en organisant des hubs logistiques, l'accueil, .....

Nous nous rendons compte qu'il existe une grande solidarité et une grande volonté d'aider, et nous vous en sommes très reconnaissants. Mais nous devons vous demander, avant de lancer des actions individuelles (actions pour lesquelles il n'est pas toujours facile de garantir la sécurité de toute la chaîne logistique du point de départ au point d'arrivée dans une zone de guerre), de prendre en compte le fait que le soutien à des initiatives déjà coordonnées (Croix Rouge, Médecins Sans Frontières, ....) pourrait offrir une plus grande valeur ajoutée que le lancement de nouvelles initiatives non coordonnées à petite échelle.

Nous tenons à remercier les directions hospitalières, les prestataires de soins et le personnel hospitalier pour leurs efforts constants. Le Comité continuera, afin de soutenir les hôpitaux, à suivre de près la situation et, si nécessaire, à préparer des modèles organisationnels adaptés.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter [sante-gezondheid@ccc.brussels](mailto:sante-gezondheid@ccc.brussels).

Dr. Cecile van de Konijnenburg  
Chief Medical Officer Belgique a.i.

Marcel Van der Auwera  
Président du Comité Hospital & Transport  
Surge Capacity