

# 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 26/01/2020  
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 : Évolution épidémiologique, PECC, clusters au sein des hôpitaux et 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, continue de suivre de près la crise COVID et son impact sur les hôpitaux et l'aide médicale urgente.

Nous sommes conscients que l'incertitude qui entoure l'impact des développements actuels de la société en ce qui concerne la COVID-19 et les conséquences que cela aura pour les hôpitaux, vous place une fois de plus devant de grands défis médicaux et humains. Nous resterons à l'écoute et tenterons de vous tenir informés de manière précise et objective. Une fois de plus, nous voudrions vous remercier tous pour vos efforts extraordinaires au cours des dix derniers mois.

## **1. Evolution épidémiologique**

À la date du 25 janvier 2021, les hôpitaux belges comptaient 1958 patients COVID, 324 patients COVID-ICU et 39 patients COVID-HFNO. En Allemagne, 2 patients belges COVID-ICU étaient pris en charge à cette date. Le taux d'occupation des USI COVID était tombé en dessous de 50% dans tous les hôpitaux et provinces, mais à la suite de plusieurs clusters locaux, cette tendance favorable a été cassée et nous constatons aujourd'hui des augmentations dans plusieurs régions et un hôpital est à nouveau au-dessus de 50%.

Les modèles de prévision à court terme de Sciensano continuent d'indiquer des tendances à la baisse, mais les intervalles de confiance de ces modèles sont assez larges. Étant donné que nous avons constaté une augmentation des flux hospitaliers ces derniers jours, la possibilité d'une tendance à la hausse (troisième vague) ne peut être exclue.

Sciensano compile plusieurs rapports sur la situation épidémiologique. Vous pouvez trouver ces rapports sur le site web de Sciensano ( [COVID-19 - Situation épidémiologique | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#) ).

- Rapport de l'hôpital ([https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Hospital\\_epidemiology\\_Part\\_1.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Hospital_epidemiology_Part_1.pdf))
- Rapport quotidien (<http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf>)
- Rapport hebdomadaire avec le modèle de prédiction à court terme ([https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Weekly\\_report\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf))

## **2. PECC: Patient Evacuation Coordination Center**

Nous soulignons à nouveau le fait que le plan de répartition est une partie essentielle des actions visant à garantir la qualité des soins aux patients, COVID et non COVID, mais aussi à répartir la charge des soins et la pression sur le personnel et les institutions. Dans cette phase, nous attendons des hôpitaux qu'ils répartissent aussi les patients autant que possible dans leur propre réseau ou au sein de la province. Si cela n'est plus possible, la distribution supra-réseau et supra-provinciale sera également utilisée.

Si un hôpital ne peut pas trouver de destination pour un patient, l'Inspecteur Fédéral d'Hygiène et le PECC apporteront également leur soutien dans cette phase.

En cas de difficultés à trouver un moyen de transport approprié pour un transfert, l'Inspecteur Fédéral d'Hygiène et le PECC peuvent apporter leur soutien.

Le PECC peut être contacté par e-mail ([FOD-VVVL-PECC@mil.be](mailto:FOD-VVVL-PECC@mil.be)) ou par téléphone (02/524.75.24).

Une régulation adéquate exige que les Inspecteurs Fédéraux d'Hygiène disposent d'informations précises. Nous remercions tous les hôpitaux de fournir les données ICMS et Sciensano à temps et de manière correcte, y compris les données de transfert. Ces données précises donnent l'image nécessaire pour une bonne répartition et un bon dispatching.

## **3. Clusters dans les hôpitaux**

À la demande du Comité, le RAG/RMG a été invité à donner son avis sur d'éventuelles mesures supplémentaires à prendre en cas d'apparition de clusters dans les hôpitaux. Les travaux relatifs à cette ligne directrice seront publiés très prochainement. Nous vous informerons donc en temps utile des décisions prises.

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

Le Comité confirme que les critères tels que définis dans la lettre précédente, continuent de s'appliquer.

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 de 25 % 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 1A, 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 25% d'occupation COVID du nombre de lits de soins intensifs agréés.

En raison de l'incertitude des modèles de prévision, le Comité estime que le passage de la phase 1A à la phase 0 n'est pas encore à l'ordre du jour.

Le Comité continuera à suivre de près l'évolution des chiffres épidémiologiques.

#### **5. Patients Covid – ICU provenant de l'étranger**

Dans la lettre du 6 janvier 2021, il était indiqué que les hôpitaux pouvaient informer le PECC de la disponibilité d'un ou de plusieurs lits pour l'admission éventuelle de patients de l'étranger en COVID-ICU. En cas de demande provenant de l'étranger, le PECC sera alors chargé d'établir le contact entre l'hôpital demandeur et l'hôpital belge.

Un certain nombre d'hôpitaux ont conclu des accords avec des hôpitaux de l'autre côté de la frontière dans le cadre de leur travail de routine. Il peut être possible de proposer l'admission de patients de l'étranger par le biais de ces accords de collaboration. Nous demandons aux hôpitaux de signaler ces admissions de patients étrangers au PECC par courrier électronique à [COMOPSMED-FOD-VVVL-PECC@mil.be](mailto:COMOPSMED-FOD-VVVL-PECC@mil.be)

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