

# 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 26/02/2020  
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 : Passage à la phase 1B 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,

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 très activement la situation du secteur hospitalier au cours des derniers jours. Par analogie avec la première et la deuxième vagues, le comité doit prendre les mesures de régulation nécessaires en fonction de l'évolution épidémiologique et de la charge pesant sur le secteur hospitalier.

En prenant ces mesures, nous tenons compte de la réalité du terrain. Nous savons que l'ensemble du secteur ne s'est pas encore remis des lourds efforts déployés ces derniers mois, lors de la première et de la deuxième vagues, et qu'après ces périodes, de gros efforts ont été consentis pour rattraper le retard pris dans les soins. Nous ne saurions trop insister sur notre gratitude envers les directions des hôpitaux, les prestataires de soins et le personnel des hôpitaux pour leurs efforts constants visant à placer le patient au premier plan pendant cette crise COVID-19.

Le Comité reconnaît, en envoyant cette lettre vendredi, qu'il va à l'encontre de l'engagement pris de cesser d'envoyer des lettres importantes juste avant le week-end, et nous vous prions de nous en excuser.

## **1. Evolution épidémiologique**

Les chiffres épidémiologiques et hospitaliers sont à nouveau en hausse ces derniers jours.

L'estimation de l'impact de diffusion des variants avait prévu une augmentation, et celle-ci a bien lieu.

Le 26 février 2021 à 12h, les hôpitaux belges comptaient 1835 patients COVID, 398 patients COVID-ICU et 46 patients COVID-HFNO. Le taux d'occupation des unités de soins intensifs COVID de 6 hôpitaux a de nouveau dépassé les 50 %.

## **2. Passage à la phase 1B du plan *Surge Capacity***

En raison de l'augmentation du nombre de patients au sein des hôpitaux et réseaux, les hôpitaux devront passer à une phase supérieure du plan *Surge Capacity* dans les jours à venir.

De manière proactive, nous souhaitons anticiper ce besoin inévitable et, par cette lettre, nous demandons à tous les hôpitaux généraux et universitaires de passer à la phase 1B du plan *Surge capacity* COVID-19.

Nous demandons à tous les hôpitaux généraux et universitaires d'augmenter progressivement la capacité de leurs USI COVID afin que, au plus tard le lundi 08/03/2021, 50% de la capacité agréée des USI soit réservée aux patients COVID-19.

Le passage des hôpitaux à la phase 1B implique également que le plan d'urgence hospitalier, si ce n'était pas déjà le cas, repasse en phase d'action. Il convient de souligner que lorsqu'un hôpital passe à la phase d'action de son plan d'urgence hospitalier, la cellule de coordination hospitalière (CCH) est activée. La CCH, qui comprend au moins le directeur général, le médecin-chef, le directeur du département infirmier et le coordinateur du plan d'urgence, prendra également en charge la coordination et les décisions stratégiques ultérieures pour l'hôpital dans le cadre de la pandémie COVID-19.

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

## **3. Soins réguliers non urgents**

Malgré l'augmentation du taux d'occupation des unités de soins intensifs, le Comité estime que les activités non urgentes qui font appel aux soins intensifs doivent également pouvoir se poursuivre autant que possible. Nous demandons donc au médecin-chef, en collaboration avec les spécialistes et la direction des soins infirmiers, de déterminer la planification et le déploiement optimaux du personnel et des ressources, mais aussi de consulter de manière optimale ses collègues au sein et en dehors du réseau en ce qui concerne la distribution opportune et optimale des patients COVID.

## **4. Répartition des patients au sein des hôpitaux, des réseaux et des provinces**

Nous rappelons que le plan de répartition est un élément essentiel des actions entreprises pour garantir la qualité des soins aux patients, qu'ils soient ou non COVID, mais aussi pour répartir la charge des soins et la pression sur le personnel et les institutions. Même si le passage de phase national permettra de fournir des capacités supplémentaires partout, il est toujours très important de mettre en œuvre le plan de répartition de manière solidaire. Les patients COVID ne seront pas admis à l'hôpital de manière uniforme dans tout le pays. Dans cette phase également, les hôpitaux doivent répartir autant que possible au sein de leur propre

réseau ou de la province ; si cela s'avère impossible, ils répartiront également les patients aux niveaux supra-réseau et supra-provincial.

Si un hôpital ne peut pas trouver de destination pour un patient, les inspecteurs fédéraux d'hygiène lui apporteront à nouveau leur soutien à ce stade. Une bonne régulation présuppose que les inspecteurs fédéraux d'hygiène disposent d'informations correctes. Nous demandons à nouveau que les données ICMS et de Sciensano, y compris les données de transfert, soient enregistrées correctement et en temps utile.

Nous tenons à remercier une fois de plus les directions des hôpitaux, les prestataires de soins et le personnel hospitalier pour leurs efforts constants. Pour notre part, nous continuerons à travailler dans un esprit de soutien au secteur hospitalier, en maintenant une coopération constructive avec les représentants des autorités, le ministère de la défense, les fédérations hospitalières et les experts au sein du comité.

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