

DATE 31/03/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

A l'attention des chefs de service et du directeur général des services d'ambulance
A l'attention du responsable fonctionnel et du directeur médical des centrales d'urgence 112
A l'attention des directeurs généraux des hôpitaux généraux et universitaires

Pour information aux fédérations des services d'ambulance
Pour information aux fédérations hospitalières
Pour information aux gouverneurs de provinces

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: transport hospitalier.

Mesdames, Messieurs les chefs de service,
Mesdames, Messieurs les directeurs généraux,
Mesdames, Messieurs les responsables fonctionnels et directeurs médicaux,

Nous avons reçu des commentaires suite à notre lettre du 25 mars 2020. Nous les avons analysés avec soin. N'oubliez pas que dans des circonstances particulières, nous devons nous aussi prendre des décisions rapides, pour lesquelles nous ne disposons pas toujours d'informations parfaites ou que nous n'avons pas toujours le temps de consulter comme d'habitude. Merci de votre compréhension.

Vous trouverez ci-dessous des éléments d'amélioration et de clarification du courrier "Covid-19 - Hospital & transport surge capacity : transport hospitalier » du 25 mars 2020.

1) Principes relatifs au transport interhospitalier directement lié à la gestion de crise COVID-19.

La gestion de la crise Covid-19 et du plan Hospital & transport surge capacity implique qu'à certains moments, il est nécessaire de transférer les patients COVID entre les hôpitaux, ou de transférer les patients non COVID entre les hôpitaux afin de réguler la capacité pour les patients COVID.

Afin de ne pas surcharger le système 112 régulier, le transport inter-hospitalier des patients sera organisé autant que possible par les hôpitaux eux-mêmes avec des services non 112, en concertation entre les hôpitaux expéditeurs et les hôpitaux destinataires, conformément aux normes et accords applicables - y compris le tarif habituel, mais la facturation sera adressée à l'hôpital d'origine.

On entend par services réguliers hors 112 :

- L'ambulance propre de l'hôpital. C'est toujours le premier choix.
- Les services de transport non urgent en ambulance, avec lesquels l'hôpital a un lien contractuel ou qui ont été utilisés auparavant. L'hôpital demande ce transport de la même manière que par le passé, soit directement auprès du service d'ambulance concerné, soit par l'intermédiaire d'un centre de dispatching central. Les dispositions existantes en matière de facturation sont également

maintenues. Les patients supportent donc moins la charge financière du transport grâce à une allocation de la mutuelle. Dans ce cadre, la facturation est adressée à l'hôpital référent.

Le patient Covid-19 devra porter un masque chirurgical avant de quitter l'hôpital. Pour le transport en ambulance d'un patient Covid-19, l'hôpital se verra facturer un montant fixe de 60 euros pour la désinfection (points de contact) de l'ambulance et l'EPI du personnel ambulancier. Les hôpitaux recevront une compensation dans le cadre du BMF. Les services d'ambulance doivent facturer ce coût forfaitaire directement à l'hôpital.

Dans les cas où ces transports réguliers ne sont pas disponibles, ou ne sont pas disponibles à temps, les alternatives suivantes seront utilisées :

1/ les ambulances 112 dédiées au transport des patients COVID-19 ou les ambulances 112 pour les patients non - COVID-19, pour les transports urgents. La demande se fait par le biais de la centrale 112.

2/ si la solution 1 n'est pas disponible ou n'est pas disponible à temps : la capacité de transport de la Défense qui est mise à disposition. La demande est faite via la centrale 112 en concertation avec l'Inspection d'hygiène fédérale.

Si les services réguliers ne sont pas sollicités, le tarif maximum de transport en ambulance sera égal au tarif 112, majoré de 60 euros pour la désinfection (points de contact) de l'ambulance et l'EPI du personnel ambulancier. Les hôpitaux recevront une compensation dans le cadre du BMF.

Dans le cadre du transport interhospitalier non régulier ("non régulier" est donc l'une des deux alternatives ci-dessus) qui est une conséquence directe de la gestion de crise COVID-19 - c'est-à-dire le transport de patients avec COVID ou en raison de la libération de la capacité COVID-19 dans les hôpitaux, les patients ne paient rien personnellement.

2) Principes relatifs au transport lors de la sortie des patients de l'hôpital.

Il est important que les patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers puissent quitter l'hôpital dès que possible afin d'éviter l'occupation inutile de lits dans les hôpitaux.

Les patients qui sortent en ambulance immédiatement après une admission d'urgence, sans hospitalisation, sont également considérés comme un transport de sortie.

2.1. La règle générale est que les patients, qu'ils soient ou non des patients COVID, doivent de préférence faire appel à leurs propres moyens (famille, connaissances, ...).

2.2. La sortie des patients non COVID se fait toujours par le biais de services réguliers non 112, aux tarifs en vigueur. Le transport est demandé de la manière habituelle, soit par le dispatching central, soit directement auprès du service d'ambulance.

Afin de maintenir une capacité maximale dans les hôpitaux, la sortie doit pouvoir avoir lieu dans les deux heures. Si le service d'ambulance demandé ne peut pas répondre à cette exigence, un autre service d'ambulance sera contacté, soit par le dispatching central, soit par l'hôpital demandant le transport. La facturation est adressée à l'hôpital de départ.

Le transport est facturé de la manière habituelle : le service d'ambulance facture le dispatching central ou directement au patient. Aucun supplément pour "transport urgent" n'est autorisé.

2.3. La sortie des patients COVID se fait selon le même schéma que pour les patients non COVID (point 2.2.).

Pendant cette crise, l'hôpital fera porter au patient un masque chirurgical avant de quitter l'hôpital. L'hôpital paiera une somme forfaitaire de 60 euros, pour le transport du patient en ambulance, pour la désinfection (points de contact) de l'ambulance et l'EPI du personnel ambulancier. Les hôpitaux recevront une compensation dans le cadre du BMF.

Le transport est facturé de la manière habituelle : le service d'ambulance facture le dispatching central ou directement au patient. Aucun supplément pour "transport urgent" n'est autorisé. Les services d'ambulance doivent facturer les frais forfaitaires de désinfection et d'EPI directement à l'hôpital.

3) Principes relatifs au transport vers les structures de soins intermédiaires

Le transport des patients qui doivent être transférés en ambulance vers des structures de soins intermédiaires est considéré comme un transport interhospitalier. Les principes énoncés au point 1 sont donc d'application.

Si vous avez des questions spécifiques concernant ce courrier, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante dh-au@health.fgov.be.

Enfin, nous tenons à exprimer nos remerciements et notre soutien à chacun d'entre vous. Nous savons que vous êtes tous confrontés à des défis particuliers. Soyez assurés que nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour vous soutenir du mieux que nous pouvons.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer
België, Président du
Risk Management
Group

Pedro Facon

Pour le Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe

Pour le Comité
scientifique

Prof. Dr. Geert
Meyfroidt

Président de
l'Association belge des
soins intensifs