

DATE 24/04/2020  
CONTACT Dr. Paul Pardon  
TEL.  
E-MAIL

**Aux Directeurs généraux, aux Médecins-chefs, aux Coordinateurs des Plans d'Urgences des Hôpitaux généraux et universitaires, des Hôpitaux psychiatriques et des Hôpitaux de réadaptation**

**Pour information aux Fédérations hospitalières  
Pour information aux Gouverneurs**

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: Etapes suivantes – « deuxième vague ».

Madame, Monsieur le Directeur général,  
Madame, Monsieur le Médecin-chef,  
Madame, Monsieur le Coordinateur du PUH,

Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity composé des représentants de toutes les entités, de la Défense, des Fédérations hospitalières, du Comité scientifique et des experts, est toujours actif et se réunit chaque jour afin de suivre la situation du secteur hospitalier et de prendre les mesures nécessaires en termes de régulation.

**Une fois de plus, nous souhaitons vous remercier expressément pour les efforts déployés au cours des dernières semaines.** Avec beaucoup de dévouement, le secteur hospitalier a pris les mesures nécessaires pour gérer la situation jusqu'à ce jour. Le 23 avril, nous avons pu établir que le nombre de patients COVID 19 en soins intensifs est passé sous la barre des 1 000 pour la première fois depuis le 29 mars. Depuis le 8 avril, nous avons constaté une baisse constante du nombre de patients en soins intensifs. Le nombre total de patients hospitalisés est également en baisse. Mais nous constatons aussi que ces diminutions sont lentes.

**Nous devons donc rester au plus haut niveau de préparation,** en tenant compte de la possibilité de nouvelles vagues d'épidémie et d'afflux de patients atteints de COVID, de la pression accrue due à des soins trop longtemps retardés par les patients, des pénuries de personnel pour cause de maladie, etc.

Deux défis étroitement liés doivent être relevés par notre Comité et par vous-mêmes en ce moment :

- 1) La préparation d'un prochain flux probable ("la deuxième vague") ;
- 2) Le redémarrage progressif des activités non COVID-19 à l'hôpital.

## **1) Préparation d'un prochain flux probable : « la deuxième vague »**

(Les éléments de cette rubrique ne s'appliquent qu'aux hôpitaux généraux et universitaires).

Compte tenu des données épidémiologiques disponibles, on peut probablement s'attendre à ce qu'une suppression progressive des mesures générales de distanciation sociale et autres mesures similaires conduise à de nouvelles augmentations du nombre de personnes qui seront contaminées par le COVID-19. Dans le cadre d'une stratégie de sortie, diverses mesures devront être prises pour s'y préparer, par exemple par le biais de testing et de tracing.

Le système de soins de santé lui-même devra également se préparer à une nouvelle augmentation probable du nombre de patients. Certains de ces patients auront également besoin de soins hospitaliers, de soins intensifs et de ventilation artificielle.

Certains hôpitaux sont encore en train de prendre en charge la première vague de soins aux patients COVID-19. D'autres voient leurs prises en charge s'alléger et se préparent à reprendre leurs activités non liées au COVID (voir également le point 2 de la présente lettre).

Même si pour de nombreux hôpitaux le traitement de la "première vague" est encore en cours, nous souhaitons néanmoins préparer la "deuxième vague". Compte tenu des leçons tirées de la manière dont nous avons traité la première vague, nous attendons des hôpitaux qu'ils fassent les efforts suivants :

### 1) Première phase du plan surge capacity COVID-19 :

- a) La réservation permanente de minimum 25% des lits de soins intensifs agréés pour le traitement des patients COVID-19 ;
- b) La création permanente de minimum 25% de lits de soins intensifs supplémentaires (en plus des lits agréés) pour le traitement des patients COVID-19. Ces lits peuvent être activés en permanence dans un délai maximum de 48 heures ;
- c) La réservation permanente d'au moins 4 fois la somme du nombre de lits intensifs agréés (a) et supplémentaires (b) réservés : ce nombre de lits (c) doit être réservé pour le traitement non intensif des patients COVID-19 ;

### 2) Deuxième phase du plan surge capacity COVID-19 :

- a) Assurer la préparation nécessaire pour que la capacité réservée en permanence (1.c) ci-dessus puisse être doublée dans un délai de 7 jours calendrier suivant le signal du Comité.

### 3) Les réflexions sur les prochaines phases sont actuellement en cours.

Les hôpitaux peuvent collaborer, par exemple au sein d'un réseau logo-régional ou au sein de la province, pour assurer les capacités requises. Si des accords sont conclus de cette manière, qui conduisent à la réalisation des normes ci-dessus non pas au niveau de l'hôpital mais dans un contexte de réseau, ils doivent notifier ces accords à l'autorité d'agrément, ainsi que toute modification de ceux-ci.

Le gouvernement fédéral prévoira un système de compensation financière pour la capacité réservée en permanence (première phase), ainsi qu'en ce qui concerne l'activation de la deuxième phase si nécessaire.

Il est clair que les dispositions ci-dessus doivent être précisées davantage, par exemple sur la manière dont la deuxième phase ou les phases ultérieures doivent être activées. Nous apporterons systématiquement des éclaircissements sur cette question dans des courriers ultérieurs.

## **2) Redémarrage progressif des activités non-COVID-19 à l'hôpital**

Le 16 avril, il a été précisé par courrier que les mesures concernant l'annulation de tous les soins non essentiels continuaient de s'appliquer. Dans le même temps, il a été annoncé qu'un processus serait lancé pour définir les notions de "nécessaire" et d'"urgent", ainsi que pour préparer le redémarrage des activités et leurs conditions-cadres préalables. Cette situation reste valable ; en fonction des décisions du Conseil National de Sécurité, les autorités assureront la communication nécessaire.

Le 19 avril, le Bureau élargi du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a rendu un premier avis. Le 21 avril, une concertation a eu lieu entre la DG Soins de santé, l'INAMI, le Groupement des Unions professionnelles belges de médecins spécialistes (VBS-GBS) et les associations de médecins-chefs. Il a été convenu d'élaborer des **lignes directrices pratiques** sur la manière dont divers types d'activités (hospitalisation classique, hospitalisation de jour, consultations) ayant des impacts divers sur des capacités spécifiques (par exemple en matière de soins intensifs, de respiration artificielle, de médicaments, de consommation de sang, d'équipements de protection individuelle) pourraient être relancés, en tenant compte également des circonstances propres à l'hôpital. Ces circonstances concernent, par exemple, la mesure dans laquelle l'hôpital a été concerné par les soins COVID-19, la mesure dans laquelle des efforts en matière d'infrastructure et de personnel doivent être déployés à cet effet, l'offre de soins habituelle, etc.

Sans entrer dans les détails par le biais de cette lettre, nous voudrions vous informer que l'intention est de pouvoir communiquer à ce sujet au secteur dans la semaine du 27 avril, également après concertation au sein du Comité Hospital and transport surge capacity, auquel participent toutes les autorités et les fédérations hospitalières.

### 3) Responsabilités

Dès le début, nous avons envoyé les lignes directrices de notre comité aux directeurs généraux, aux médecins-chefs et aux coordinateurs des plans d'urgence des hôpitaux. **Nous tenons à vous remercier vivement pour le leadership et la responsabilité que vous avez pris individuellement et collectivement. Nous aimerions également vous confirmer la poursuite de l'approche, telle que décrite dans cette lettre, dans le cadre de ce leadership et de cette responsabilité.**

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante : [sverhaegen@ggc.brussels](mailto:sverhaegen@ggc.brussels) .

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 la Société  
belge de médecine  
intensive