

NOS RÉF  
DATE 06/05/2020  
ANNEXE(S)  
CONTACT  
E-MAIL:

A l'attention du directeur général, médecin-  
chef, coordinateur du plan d'urgence

OBJET : Enregistrement des données pour la première et la deuxième phases de la deuxième vague dans le cadre du Covid-19 Surge Capacity plan.

Docteur, Madame, Monsieur,

À la fin du mois dernier, vous avez reçu un courrier<sup>1</sup> du Comité Hospital & Transport Surge Capacity afin de clarifier et de préciser, d'une part, la préparation d'un prochain flux probable ("la deuxième vague") et, d'autre part, le redémarrage progressif des activités non COVID-19 dans l'hôpital. Pour clarifier cette "deuxième vague", vous pouvez consulter une représentation schématique des trois phases en annexe.

Dans ce courrier-ci, nous voulons nous concentrer principalement sur la première partie (préparation d'un prochain flux probable ~ la deuxième vague). Le comité reçoit, par l'intermédiaire des représentants des entités fédérées, des fédérations hospitalières, des centrales d'urgence 112 et des inspecteurs d'hygiène fédéraux, plusieurs préoccupations de divers hôpitaux concernant la mise à jour des types de lits disponibles dans le système Incident & Crisis Management (ICMS). Par conséquent, par analogie avec la circulaire<sup>2</sup> du 31/03/2020, nous allons vous informer, au moyen d'un exemple fictif, de la manière d'arriver à un enregistrement correct, uniforme et réel des données dans ICMS.

Une annexe a été ajoutée à la circulaire du 30/04/2020 montrant la répartition théorique par hôpital de la capacité d'accueil des patients COVID-19 pendant cette "deuxième vague" pour les lits de soins intensifs agréés et les lits supplémentaires. Dans notre exemple fictif, nous utilisons cette annexe comme point de départ.

---

<sup>1</sup> Circulaire du 30/04/2020 intitulée : COVID-19 - Hospital & Transport Surge Capacity - Etapes suivantes – «deuxième vague ». Ajouts et précisions concernant le courrier du 24/04/2020.

<sup>2</sup> Circulaire du 31/03/2020 intitulée : uniformité de l'enregistrement des données & mise à jour des données de contact dans ICMS

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Recognized ICU beds	Recognized ICU beds to be reserved for COVID in first phase  = 25% of (1)  If second phase: double the effort within 7 days	Extra ICU beds to be created for COVID (surge Capacity)  = same number of beds as (2)  If second phase: double the effort within 7 days	Total number of ICU beds to be reserved for COVID  = sum of (2) and (3)  If second phase: double the effort within 7 days	Total number of non ICU beds to be reserved for COVID  = (4) * 4  If second phase: double the effort within 7 days	Total number of ICU beds for Non-COVID  = (1) - (2)
20	5	5	10	40	15

La mise à jour quotidienne (avant 11h00 AM) suppose toujours que pour les différents types de lits (à l'exception de ICU-NEW) la capacité **disponible** (= lit libre avec les ressources et le personnel nécessaires pouvant être pris en charge immédiatement par un patient) est donnée.

- **COVID-19 ICU** = lit disponible à caractère intensif pour l'accueil d'un patient COVID-19.
- **AICU** = lit disponible à caractère intensif pour l'accueil d'un patient non COVID-19.
- **COVID-19 BED** = lit disponible dans une unité de soins pour l'accueil d'un patient COVID-19.
- **ICU-NEW** = Le nombre total de lits à caractère intensif créés pour des patients COVID-19 en plus du nombre de lits ICU agréés.

La description et la transcription pour les types de lits supplémentaires (TBAV, RCU, PICU, NICU, ...) restent les mêmes que pour les types de lits ci-dessus et ne sont pas mentionnées dans ces exemples.

Première phase de la deuxième vague : "capacité réflexe permanente".

Nous partons de l'hypothèse qu'il n'y a pas encore de patients dans les services de soins intensifs et les autres unités de soins. En outre, nous posons comme principe qu'aucun lit supplémentaire en plus des lits agréés n'a encore été activé.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
5	20	0	15

Les lits supplémentaires peuvent être activés en permanence dans un délai maximum de 48 heures. Les 25 % de lits supplémentaires sont ouverts à l'initiative de l'hôpital. Si nous tenons compte des lits supplémentaires à caractère intensif pour le traitement des patients COVID-19, la vue d'ensemble dans ICMS change comme suit :

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
10	40	5	15

Sur cette base, 10 patients sont admis dans une unité de soins Covid-19 et 6 patients COVID-19 sont hospitalisés dans l'unité de soins intensifs. Dans notre exemple, aucun patient non COVID-19 n'est admis dans l'unité de soins intensifs.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
4	30	5	15

**EXEMPLE ALTERNATIF**

Si des raisons organisationnelles ou architecturales l'exigent, l'hôpital peut opter pour une autre répartition, en choisissant de réserver 50 % des lits agréés aux patients COVID-19 au lieu de 25 % des lits agréés + 25 % de la capacité supplémentaire.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
10	40	0	10

### Deuxième phase de la deuxième vague : "capacité réflexe supplémentaire"

La deuxième phase suppose que l'on soit prêt à doubler la capacité réservée en permanence en phase 1 dans un délai de 7 jours calendriers suivant un signal du Comité.

Nous restons dans notre exemple en partant du principe qu'il n'y a pas encore de patients dans les services de soins intensifs et les unités de soins Covid-19, mais nous doublons la capacité de notre hôpital fictif, comme le demande le comité.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
20	80	10	10

S'il y a maintenant 30 patients admis dans une unité de soins Covid-19, 12 patients COVID-19 et 6 patients non-COVID-19 hospitalisés dans l'unité de soins intensifs, cela donne :

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
8	50	10	4

### **SUIVI EXEMPLE ALTERNATIF**

Si l'hôpital du premier cadre devait maintenir sa distribution alternative pendant cette deuxième phase, cela supposerait que toute la capacité agréée de l'unité de soins intensifs soit réservée aux patients COVID-19.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU
20	80	0	0

En conséquence, l'unité de soins intensifs ne disposerait d'aucune capacité pour l'accueil des patients non-COVID-19.

Nous espérons qu'avec ces informations, nous vous avons donné les informations nécessaires pour arriver à un enregistrement uniforme.

La mise à jour des types de lits libres dans ICMS contribue à la coordination opérationnelle pendant la crise actuelle. Nous voulons souligner une fois de plus l'importance d'un enregistrement réel, correct et rapide.

Nous aimerions vous inviter à une réunion ZOOM sans aucune obligation, étant donné les préoccupations concernant ICMS. Au cours de cette session, nous espérons pouvoir répondre au mieux à vos questions sur l'enregistrement des données dans ICMS. Pour des raisons organisationnelles et pratiques, nous souhaiterions organiser ces sessions par région. La session commence chaque fois à 15h00 :

- **RÉGION BRUXELLES CAPITALE** le 13/05/2020
- **RÉGION WALLONNE** le 14/05/2020
- **RÉGION FLAMANDE** le 15/05/2020

Veillez-vous inscrire avant lundi 11/05/2020 à 14 heures via le [lien](#) suivant. Vous recevrez plus tard un message avec une invitation à la réunion ZOOM.

Cordialement,

Pedro Facon  
Directeur général