



DATE 29/07/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier, Pharmaciens hospitaliers et Coordinateurs des Plans d'Urgences des Hôpitaux généraux et universitaires, des Hôpitaux psychiatriques et des Hôpitaux de revalidation

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

OBJET Covid-19 – Soutien au secteur des soins aux personnes âgées.

Madame, Monsieur le Directeur général,
Madame, Monsieur le Médecin-chef,
Madame, Monsieur le Directeur du Département infirmier,
Madame, Monsieur le Pharmacien hospitalier,
Madame, Monsieur le Coordinateur du PUH,

L'évolution de l'épidémie de COVID-19 nous ramène, plus vite que prévu et espéré, à une situation critique qui requiert le plus haut niveau de vigilance. Le Comité *Hospital & Transport Surge Capacity* suit de près la situation, analyse les chiffres et évalue si des mesures doivent être prises. Comme par le passé, nous nous efforcerons de communiquer avec vous aussi bien et aussi rapidement que possible lorsque cela s'avère opportun et nécessaire.

En plus du courrier que vous avez reçu de notre part visant à obtenir un aperçu du niveau des stocks d'équipements de protection individuelle dans les hôpitaux, nous voudrions vous donner quelques éléments supplémentaires à ce stade.

1) Rappel d'un certain nombre de mesures et d'accords existants

Nous aimerions vous rappeler les points suivants :

- Le plan d'urgence hospitalier, avec ses différentes phases, ainsi que la définition claire des rôles et responsabilités, reste la base de la préparation des hôpitaux à la crise COVID-19 et de la gestion de celle-ci. Les modalités de préparation du secteur hospitalier en ce qui concerne la mise en place progressive de capacités de base et de pointe pour les soins hospitaliers, pour les patients COVID nécessitant des soins intensifs ainsi que pour ceux ayant besoin de soins non intensifs, au cours d'une deuxième vague, vous ont été communiquées par circulaire. À l'heure actuelle, la charge qui

pèse sur la plupart des hôpitaux est encore très limitée, mais nous savons depuis la première vague qu'elle peut évoluer rapidement et de manière exponentielle.

- La nécessité d'une fourniture quotidienne des données d'hospitalisation (Sciensano) et des données de capacité (ICMS) avant 11h00, également pendant les week-ends et les jours fériés. Cela nous permet de suivre de près l'évolution de l'épidémie et de réagir rapidement, tant pour la gestion sanitaire que pour la gestion générale de la crise.
- Les lignes directrices ont été fournies pour l'opérationnalisation d'une stratégie de test, à la fois en situation de basse prévalence du virus (lignes directrices du 10/07/2020) et, auparavant, en situation de prévalence plus élevée (lignes directrices du 08/05/2020). Lorsque les hôpitaux constatent que leur capacité de collecte et/ou d'analyse d'échantillons est mise sous pression, ils peuvent ainsi prendre les décisions nécessaires pour adapter les lignes directrices au contexte local.

2) Coopération et soutien au secteur des soins aux personnes âgées (et éventuellement avec d'autres collectivités résidentielles)

Le secteur des soins aux personnes âgées a été lourdement touché lors de la première vague par la crise COVID-19. Les caractéristiques des établissements de soins aux personnes âgées et de leurs résidents, ainsi que les enseignements tirés de la première vague, nous obligent à accorder une attention particulière aux défis qui doivent être relevés.

Lors de la première vague, le Comité *Hospital & Transport Surge Capacity* vous a soumis une note d'orientation, qui a été présentée et approuvée au préalable par la Conférence Interministérielle Santé publique. L'objectif de cette note était de décrire les principes de base et les formes possibles de soutien que les hôpitaux peuvent offrir au secteur des soins aux personnes âgées dans cette crise COVID-19 et également de soutenir les initiatives individuelles dans ce domaine.

Les principes de base sont les suivants :

- Le soutien des collectivités résidentielles par les hôpitaux ne doit en aucun cas porter atteinte à leur mission de base.
- Le besoin d'aide des collectivités résidentielles doit être évalué au niveau local.
- Compte tenu des ressources limitées disponibles, il est essentiel que le soutien des hôpitaux soit concentré sur les domaines où ils ont une réelle valeur ajoutée. Cette valeur ajoutée se situe à deux niveaux : le niveau d'expertise des hôpitaux, mais aussi le manque d'autres partenaires qui pourraient apporter un soutien.

Les formes de soutien possibles concernent les points suivants :

- Fournir une expertise sur la prévention et le contrôle des infections, la planification des urgences, la gériatrie, les soins palliatifs, la pharmacie clinique, etc ;

- La mise à disposition de renforts en personnel dans les situations d'urgence, selon des modalités clairement définies et dans la mesure où cela ne met pas en danger les tâches essentielles de l'hôpital ;
- Le soutien en termes de matériel et de produits ;
- Le soutien dans le domaine des infrastructures ;
- La collaboration en matière de réalisation de tests au sein des institutions de soins aux personnes âgées, en tenant compte des stratégies qui ont été et seront développées spécifiquement pour les institutions de soins aux personnes âgées et autres collectivités. Les dispositions de la note d'orientation initiale ont entre-temps été partiellement remplacées par les nouvelles lignes directrices.

Nous aimerions également évoquer un certain nombre de questions spécifiques qui se sont posées ces derniers mois et ces dernières semaines concernant l'interaction entre les établissements de soins aux personnes âgées et le secteur hospitalier :

- Nous réaffirmons que les résidents des établissements de soins aux personnes âgées, quel que soit leur âge, devraient toujours avoir accès à un transport médical urgent ou à une hospitalisation. Dans le cadre de la planification préalable des soins, les citoyens, en concertation avec leur médecin et leur entourage, peuvent bien sûr exprimer leurs souhaits, qui doivent être respectés par les acteurs du système de soins.
- En ce qui concerne la sortie des patients de l'hôpital, la même logique s'applique depuis toujours. Tant qu'un patient a besoin de soins hospitaliers, il reste hospitalisé. Si cela n'est plus nécessaire, le patient est libéré. S'il s'agit d'un patient qui retourne dans un établissement de soins aux personnes âgées, une concertation aura lieu entre l'hôpital et cet établissement afin de discuter d'un retour en sécurité et d'un éventuel test avant le retour. Si ce test doit être effectué, l'hôpital en est responsable.
- Si les établissements de soins aux personnes âgées sont confrontés à certains problèmes, par exemple des épidémies difficiles à contrôler, des soins de cohorte difficiles, des pénuries par exemple d'oxyconcentrateurs (pour lesquels un certain nombre de mesures de contrôle ont été adoptées par les autorités lors de la première vague et actuellement), etc., les hôpitaux sont invités à aider au mieux les institutions de soins aux personnes âgées et leurs résidents.

À la suite de la première vague, plusieurs entités ont demandé à leur secteur des soins aux personnes âgées et à leur secteur hospitalier d'élaborer des plans, des accords ou des conventions relatifs à cette collaboration. L'objectif est de mettre à jour et de documenter, de manière plus formelle ou informelle, les accords qui pourraient déjà exister en vue d'une deuxième vague. Le Comité soutient ces initiatives. L'intention n'est pas de créer une lourde charge administrative, mais plutôt d'encourager les établissements de soins aux personnes âgées à passer des accords concrets avec les hôpitaux et à les consigner de manière concise et orientée vers l'action. Il va sans dire que les besoins des établissements de soins aux personnes âgées, d'une part, mais aussi les capacités du secteur hospitalier, d'autre part, doivent être pris en compte.

Nous encourageons également les hôpitaux, par exemple au sein de leur réseau loco-régional, en tenant compte de la capacité et de l'expertise de chaque hôpital, à convenir entre eux de la manière dont ils

peuvent soutenir les établissements de soins aux personnes âgées avec lesquels ils sont en contact de manière aussi ciblée, efficace et réalisable que possible.

Aux orientations fournies par les différentes entités fédérées, s'ajoute, pour rappel, la note d'orientation approuvée par la Conférence Interministérielle Santé publique, qui peut servir d'inspiration. Ce document doit bien sûr être lu en conjonction avec les nouvelles directives de ce comité ou d'autres organes et autorités, par exemple en ce qui concerne la stratégie de test.

Compte tenu de la situation de l'épidémie, mais aussi de la lourde charge qui pèse aujourd'hui sur les hôpitaux, surtout en cette période de vacances, nous pensons que tous les établissements de soins aux personnes âgées et les hôpitaux devraient conclure de tels accords - encore une fois : concis, orientés vers l'action, réalisables - au plus tard pour la mi-août. L'initiative appartient en premier lieu aux établissements de soins aux personnes âgées eux-mêmes, mais nous encourageons les hôpitaux à prendre une part active à cette dynamique. Il ne fait aucun doute que les accords conclus, ainsi que la forme sous laquelle ils seront établis, seront évolutifs. Les autorités soulignent une fois de plus que ce n'est pas la forme, mais le contenu et une dynamique de collaboration ciblée et réalisable qui sont primordiaux, afin de s'entraider autant que possible, mais aussi de garder un œil sur ses propres tâches principales et sa charge de travail.

Les entités fédérées pourront, si vous le souhaitez, vous fournir des exemples de bonnes pratiques en matière d'accords de coopération entre les établissements de soins pour personnes âgées et le secteur hospitalier.

Enfin, nous vous souhaitons, ainsi qu'à vos collaborateurs, beaucoup de courage et de force dans les défis qui se présentent à vous. Nous nous engageons à vous aider et à vous soutenir du mieux possible. Nous vous remercions d'avance pour votre coopération.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante :

sverhaegen@ggc.brussels.

Dr. Paul Pardon
Chief Medical Officer
Belgique, 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