

# 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 01/04/2022

CONTACT

TEL.

E-MAIL

**Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier et Coordinateurs des Plans d'Urgence des Hôpitaux généraux et universitaires**

**Pour information aux Hôpitaux psychiatriques et Hôpitaux de revalidation**

**Pour information aux Fédérations hospitalières**

**Pour information aux Gouverneurs**

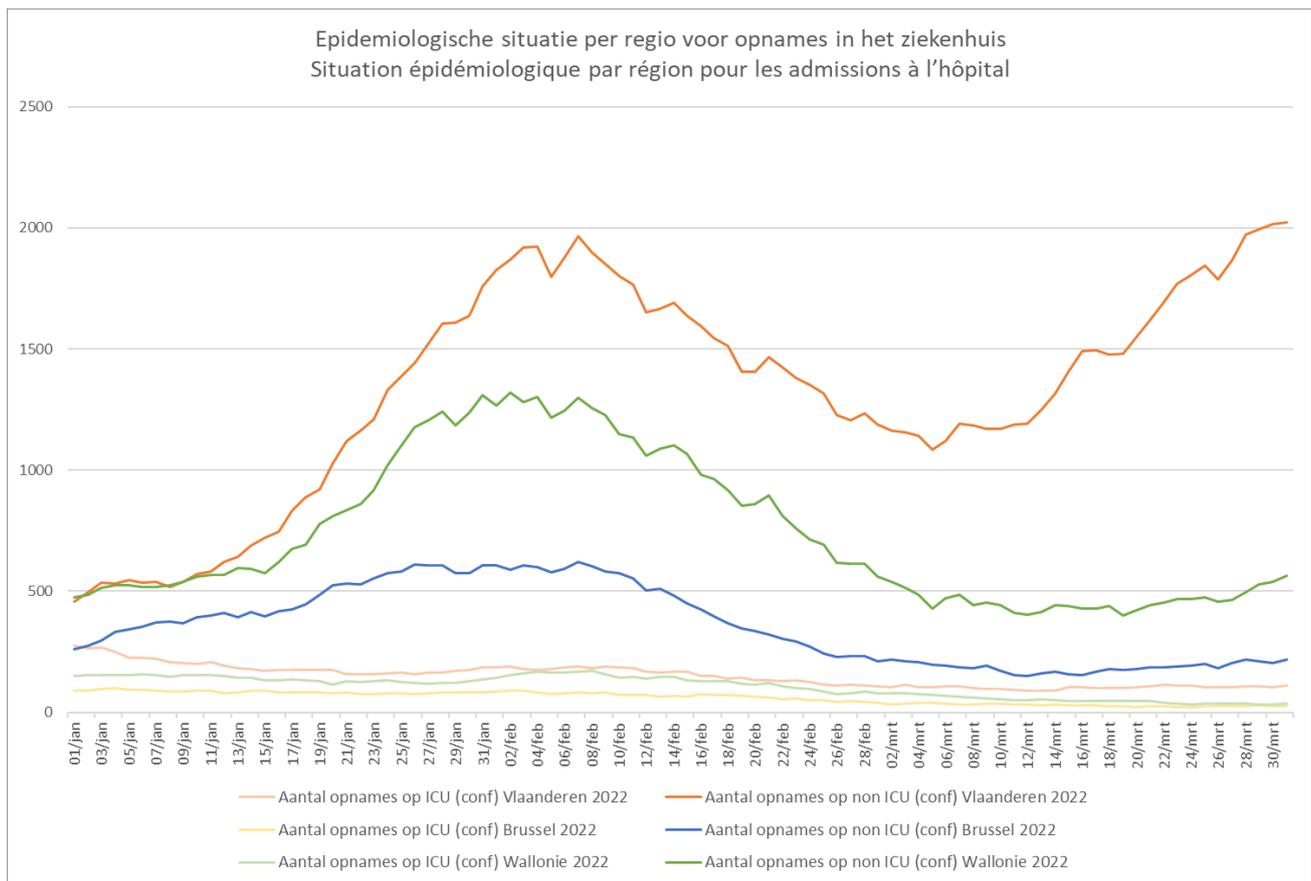
OBJET : Communication : Covid-19 et Ukraine

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

## **1. Evolution épidémiologique et situation dans les hôpitaux**

Les chiffres d'admission dans les hôpitaux montrent une augmentation continue. Cette augmentation concerne principalement les admissions en dehors des soins intensifs. En date du 1/04/2022, 3020 patients COVID et 179 patients USI COVID étaient hospitalisés. Cela signifie respectivement une augmentation de 13% et de 8% par rapport à la semaine dernière. Par rapport aux semaines précédentes, au niveau épidémiologique, l'augmentation du nombre d'infections est moins rapide, ce qui se traduit également par une légère diminution du taux de reproduction, avec la nuance que le comportement vis-à-vis du testing dans la population a également changé.

La situation épidémiologique actuelle en ce qui concerne la Covid 19 montre une différence entre les régions. Nous constatons que la charge des hôpitaux varie d'une région à l'autre. En Flandre, on observe une tendance vers un pic comme lors de la vague précédente pour les admissions classiques, tandis que la situation à Bruxelles et en Wallonie reste actuellement stable. Cependant, cet équilibre reste précaire et peut changer rapidement. Les évolutions sont suivies de près par le comité HTSC.



## 2. Pression sur les hôpitaux

Les assouplissements qui ont accompagné le passage en code jaune n'entraînent pas seulement une augmentation de la circulation de la COVID. D'autres virus respiratoires, dont la grippe, ont profité également de la diminution des gestes barrières. A côté de ces admissions pour Covid et autres infections, les hôpitaux sont également toujours confrontés aux effets des report de soins. Actuellement, la pression dans plusieurs hôpitaux est vécue comme élevée. Les effets liés à l'absentéisme du personnel ne doivent pas non plus être sous-estimés.

Selon le phasage du plan surge élaboré par le comité HTSC, la plupart des hôpitaux sont actuellement en phase 0 (= phase de veille) ou phase 1A. Mathématiquement, toutes les provinces sont en phase 0, bien qu'à l'heure actuelle certains réseaux sont encore / de retour en phase 1A. Ce phasage a principalement un impact sur les lits à garder libres pour les patients Covid. Formellement, en principe, il n'y a plus de restrictions imposées par le comité HTSC en ce qui concerne les admissions dans les hôpitaux. Cependant, nous tenons à souligner que les hôpitaux, via leur plan d'urgence hospitalier, sont toujours en mesure de prendre des mesures pour limiter les admissions au sein de l'hôpital, à partir du moment où celles-ci ne seraient plus gérables. Dans ce cadre, nous tenons à signaler aux hôpitaux que la Loi portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19 (Publication : 2020-11-13 - Numac : 2020204643) est toujours en vigueur jusqu'au 01/07/2022. Nous rappelons les articles suivants :

...

Art. 13.

*Au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, un comité spécial ad hoc est mis sur pied et se compose de représentants du secteur hospitalier, d'experts en gestion de crise et de fonctionnaires compétents. Ce comité spécial ad hoc peut déterminer pour tous les hôpitaux une capacité de lits d'hôpitaux qui doit rester réservée à la prise en charge de patients COVID-19, le cas échéant modulée selon le type d'hôpital, la taille de l'hôpital ou une situation locale. Le comité spécial ad hoc peut fixer des nombres distincts de lits intensifs et de lits non intensifs.*

Art. 14.

*§ 1er. Le médecin en chef de chaque hôpital prend, après concertation avec l'inspecteur d'hygiène fédéral, les mesures nécessaires pour réserver la capacité fixée conformément à l'article 13. Lors de l'exécution, le médecin en chef veille à ce que la sécurité du patient soit toujours garantie, en particulier dans le cadre de la politique d'admission et de sortie qui est mise en oeuvre afin de maintenir libre la capacité de lits d'hôpitaux demandée par le comité spécial ad hoc. En outre, le médecin en chef veille à maintenir en permanence une capacité suffisante pour la prise en charge urgente de patients autres que les patients COVID-19.*

*§ 2. Dans des cas exceptionnels, le médecin en chef peut déroger à la capacité fixée conformément à l'article 13. Cette dérogation doit être formellement motivée auprès de l'inspecteur d'hygiène fédéral.*

Art. 15.

*§ 1er. Tous les médecins hospitaliers collaborent avec le médecin en chef pour organiser les mesures en matière de réservation de lits d'hôpitaux pour les patients COVID-19.*

*§ 2. Le médecin en chef a le pouvoir de donner des instructions aux médecins hospitaliers pour imposer le respect des mesures visées à l'article 14.*

...

A côté de la possibilité de limiter l'afflux dans l'hôpital (par exemple en réduisant l'activité élective) via l'activation du plan d'urgence hospitalier, cette loi spéciale donne un mandat supplémentaire aux médecins-chefs pour prendre les mesures nécessaires. Il nous a déjà été rapporté que certains hôpitaux reportent à nouveau les soins.

Si la pression sur les soins intensifs devient intenable (et que la capacité disponible de l'USI devient trop limitée), il est toujours possible de recourir aux accords passés précédemment pour les transferts de patients (cf. circulaire du 07/09/2021). Les hôpitaux répartissent d'abord les patients dans leur réseau ou dans leur province. Dans certaines provinces, ils peuvent également s'appuyer sur les procédures et mécanismes existants. Si les hôpitaux ne parviennent pas à identifier une solution de répartition des patients au sein de leurs propres réseau ou province, ils peuvent faire appel à l'inspection d'hygiène fédérale pour obtenir un soutien. Les inspecteurs d'hygiène fédéraux disposent d'un outil d'aide à l'identification des destinations de transfert prioritaires mis à disposition par le comité HTSC; les détails de cet outil ont été décrits dans notre communication du 31/08/2021. Cet outil de hiérarchisation permettra de chercher des solutions, pour les hôpitaux qui ont dépassé la "phase 1A", dans les hôpitaux situés en phase inférieure.

### **3. Mesures code jaune**

Depuis le 07/03/2022, le pays est en code jaune selon le baromètre covid. Selon ce code, les établissements de soins et donc aussi les hôpitaux peuvent toujours mettre en place des mesures pour les visiteurs, et ceux-ci doivent les accepter. Par exemple, en code jaune, il est toujours obligatoire de porter un masque buccal dans les établissements de soins. Tous les visiteurs des hôpitaux (pour les consultations et les visites aux patients) doivent s'y conformer. Il n'est pas tolérable que les visiteurs se comportent de manière agressive lorsqu'ils sont mis au courant de ces mesures ou des dispositions prises pour les visites dans le cadre Covid. Pour faire face aux réactions agressives et aux incidents graves, nous vous renvoyons à d'éventuels accords avec la police locale.

### **4. Stratégie de sortie**

La stratégie ultérieure concernant les « tests », la « vaccination de rappel », .... dans le domaine des soins de santé est actuellement discutée au sein du RMG et de la Taskforce vaccination en vue d'une stratégie de sortie uniforme. Nous demandons donc aux hôpitaux de faire preuve de compréhension et de patience, en prévision de ces nouvelles lignes directrices basées sur les développements épidémiologiques.

### **5. Ukraine**

Le comité HTSC continue également à suivre de près la situation du conflit en Ukraine. La plupart des patients sont actuellement pris en charge dans les pays voisins de l'Ukraine. Le nombre réel de patients ukrainiens actuellement admis dans les hôpitaux belges est encore très limité. Au cours de la période à venir, nous nous attendons à accueillir davantage de patients par le biais du mécanisme européen d'évacuation médicale. Divers hôpitaux et associations de médecins ont indiqué qu'ils souhaitaient apporter leur contribution aux soins de ces patients, ce qui est fortement apprécié par le comité. Par cette communication, nous tenons à souligner que les réfugiés en provenance d'Ukraine, sous le statut de protection temporaire, sont en ordre d'assurabilité à partir du moment où ils s'enregistrent sur le territoire. Ils ouvrent donc immédiatement le droit à des soins de santé assurés. Cela a été communiqué séparément aux hôpitaux par l'INAMI<sup>1</sup>.

Nous tenons à remercier les directions hospitalières, les prestataires de soins et le personnel hospitalier pour leurs efforts constants. Le Comité continuera, afin de soutenir les hôpitaux, à suivre de près la situation et, si nécessaire, à préparer des modèles organisationnels adaptés.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter [soins.hospitaliers@avig.be](mailto:soins.hospitaliers@avig.be).

Dr. Cecile van de Konijnenburg  
Chief Medical Officer Belgique a.i.

Marcel Van der Auwera  
Président du Comité Hospital & Transport  
Surge Capacity

---

<sup>1</sup> [L'assurance soins de santé belge s'ouvre aux réfugiés ukrainiens - INAMI \(fgov.be\)](https://fgov.be)