

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Question Parlementaire

Parlementaire Vraag

Document : 55 2020202106296

Session / zitting :

20202021 (SO)

20202021 (GZ)

Dépôt / Geregistreerd : 18/11/2020

Auteur : JADIN Katrin

Départements interrogés Bevraagde departementen	N° de question Vraagnummer	Fin délai Einde termijn
6 V.E.M. en M. Sociale Zaken en Volksgezondheid V.P.M. et M. Affaires sociales et Santé publique	165	17/12/2020

Lits COVID dans les hôpitaux.

La Belgique, en proie à la deuxième vague de l'épidémie corona, fait face à une augmentation du nombre de personnes hospitalisées. Les hôpitaux ont d'ores et déjà annulé les opérations qui ne sont pas prioritaires et de nombreuses unités COVID se sont ouvertes dans les hôpitaux belges. Mais le porte-parole interfédéral Yves Van Laethem, a déjà mis en garde face à une saturation des lits dans les hôpitaux.

1. La capacité des hôpitaux peut-elle être accrue, notamment dans la province de Liège? Si cela est le cas, par quel moyen cela serait-il possible?
2. Le nombre de lits en réanimation peut-il être augmenté? Manque-t-il des équipements spécifiques à leur mise en oeuvre?



DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Réponse à la question parlementaire n° K 165 du 18/11/2020 de Madame Jadin

L'Honorable Membre trouvera ci-après la réponse à ses questions.

Le 16 juin 2020, le Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) a porté à la connaissance des hôpitaux le plan par étapes concernant une éventuelle 2^e vague. Ce plan comprend 3 grandes phases : la phase de vigilance ou phase 0, la phase 1 et la phase 2.

En phase de vigilance ou phase 0, chaque hôpital réserverait 15% de sa capacité USI agréée aux patients Covid-19 en soins intensifs. Dans le cadre de l'hospitalisation, il est demandé de réserver quatre fois ce nombre de lits aux patients COVID ne nécessitant pas de soins intensifs. En phase 1, la capacité USI agréée reste mobilisée. En phase 1A, le taux de réservation passe à 25% des lits intensifs agréés. À l'activation de la phase 1B, ce chiffre passe à 50% des lits intensifs agréés et, au niveau de l'hospitalisation classique, les hôpitaux affectent systématiquement quatre fois ce nombre de lits au traitement non intensif.

À partir de la phase 2, 60% de lits intensifs agréés sont réservés, et afin de garantir 800 lits USI (40%) pour les soins intensifs de patients non COVID et d'augmenter encore la capacité, il est demandé aux hôpitaux d'ouvrir une capacité USI supplémentaire. Cette capacité supplémentaire est de 15% en phase 2A et de 40% en phase 2B.

En phase 2B, les hôpitaux augmentent donc une capacité régulière normale de 2000 lits à un total de 2800 lits : 800 lits étant réservés aux patients non-COVID en soins intensifs et 2000 aux patients COVID en soins intensifs.

Les capacités prévues dans les différentes phases du plan sont à chaque fois calculées à l'échelle individuelle de l'hôpital, mais les hôpitaux sont libres d'organiser ces capacités au sein du réseau.

Le plan prévoit également un principe de solidarité : si la moitié des hôpitaux d'une province passent à une phase supérieure, les autres hôpitaux de la province doivent alors en faire de même. En outre, au sein d'un réseau ou d'une province, les hôpitaux ne peuvent pas être séparés de plus d'une phase.

Depuis mars 2020, le HTSC suit quotidiennement l'évolution épidémiologique et la situation au sein des hôpitaux. Dans le cadre de ce monitoring, le HTSC a signalé aux hôpitaux à divers moments depuis début octobre qu'il était nécessaire de passer systématiquement à une phase supérieure au niveau fédéral, et ce, dans le but de devancer l'évolution des chiffres. Le suivi et l'analyse de l'évolution ont poussé également le HTSC à apporter deux rectifications au plan initial : le ratio de 4 pour le nombre de lits d'hospitalisation a été porté à 6 en phase 2B. Par ailleurs, il a été demandé aux hôpitaux en phase 2B de fournir un effort supplémentaire, en plus de leur mobilisation déjà importante, afin d'optimiser la capacité en lits intensifs. Il a été demandé

de déployer des unités COVID HIGH OXYGEN CARE, en plus des efforts fournis dans les unités de soins intensifs. En ouvrant ces unités, on pense pouvoir libérer plus rapidement 300 lits intensifs.

Antwoord op de parlementaire vraag nr. K165 van 18/11/2020 van mevrouw Jadin

Het Geachte Lid vindt hieronder het antwoord op zijn vragen.

Op 16 juni 2020 heeft het Hospital & Transport Surge Capacity, HTSC, het stappenplan voor een eventuele 2^{de} golf kenbaar gemaakt aan de ziekenhuizen. Dit plan kent 3 grote fasen : de waakfase of fase 0, fase 1 en fase 2.

Binnen de waakfase of fase 0 zou elk ziekenhuis 15% van haar erkende ICU-capaciteit beschikbaar houden voor COVID-ICU-patiënten. Binnen het beddenhuis wordt 4 maal dit aantal bedden gevraagd vrij te houden voor de COVID-non-ICU-patiënten.

Binnen fase 1 blijft men gebruik maken van de erkende ICU-capaciteit, maar stijgt het reservatiepercentage in fase 1A naar 25% van de erkende ICU-bedden en in fase 1B naar 50% van de erkende ICU-bedden, telkens met 4 maal dit aantal binnen de non-ICU-bedden.

Vanaf fase 2 reserveert men 60% van de erkende ICU-bedden, en teneinde 800 ICU-bedden (40%) te vrijwaren voor non-COVID-ICU-zorg en toch nog in capaciteit te kunnen stijgen, wordt er aan de ziekenhuizen gevraagd extra ICU-capaciteit te openen. In fase 2A is dit 15% bijkomende capaciteit en in fase 2B is dit 40% bijkomende capaciteit.

In deze fase 2B stijgen de ziekenhuizen dus van een normale routine capaciteit van 2000 bedden naar een totaal van 2800 bedden : 800 voorbehouden voor non-COVID-ICU-zorg en 2000 voor COVID-ICU-zorg.

De capaciteiten binnen de verschillende fasen van het plan worden telkens berekend op niveau van het individuele ziekenhuis, maar het staat aan de ziekenhuizen vrij om deze capaciteiten te organiseren binnen het netwerk.

Het plan voorziet ook een solidariteitsprincipe : indien de helft van de ziekenhuizen van een provincie naar een hogere fase schakelen, dan moeten de andere ziekenhuizen van de provincie mee schakelen. En binnen een netwerk of provincie kan het niet zijn dat ziekenhuizen meer dan 1 fase van elkaar verwijderd zijn.

Sinds maart 2020 volgt het HTSC dagelijks de epidemiologische evolutie en de situatie in de ziekenhuizen op. Tijdens deze monitoring hebben zij sinds begin oktober op verschillende momenten het signaal gegeven aan de ziekenhuizen dat het noodzakelijk was, teneinde de evolutie in de aantallen voor te blijven, federaal op te schalen naar telkens een hogere fase. De opvolging en analyse van de evolutie heeft het HTSC ook aangezet tot 2 bijsturingen van het initieel plan: de ratio 4 voor het aantal bedden in het beddenhuis werd opgetrokken naar 6 in fase 2B, bovendien werd er aan de ziekenhuizen in fase 2B gevraagd, bovenop de reeds zware inspanning, nog een extra inspanning te doen teneinde capaciteit in ICU-bedden te optimaliseren. Er werd gevraagd om naast de inspanning in ICU ook in te zetten op COVID HIGH OXYGEN CARE eenheden. Door opening van deze eenheden denkt men 300 ICU-bedden sneller te kunnen vrijmaken.

De Minister,

Le Ministre,

Frank VANDENBROUCKE