

## Conférence Interministérielle Santé publique

### 25 mars 2020

### Compte-rendu définitif

#### Présents

##### Membres

○ Ministre Maggie De Block (présidente de la CIM SP) + Bert Winnen, directeur cellule stratégique	Gouvernement fédéral
○ Ministre Alain Maron + David Hercot, cellule stratégique	Commission communautaire commune, la Commission communautaire francophone et la Commission communautaire flamande
○ Ministre Wouter Beke + Niko Gobbin, cellule stratégique	Gouvernement flamand
○ Ministre Christie Morreale + Yolande Husden, directrice cellule stratégique	Gouvernement de la Région wallonne
○ Ministre Antonios Antoniadis	Gouvernement de la Communauté Germanophone
○ Ministre Valérie Glatigny ○ Ministre Bénédicte Linard	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Pedro Facon  + Kurt Doms, conseiller CIM	Secrétaire de la CIM Santé publique, DG Soins de Santé

##### Invités

○ Ministre Philippe De Backer	Gouvernement fédéral
○ Prof. Dr. Steven Van Gucht (Sciensano) et Prof. Dr. Emmanuel André (UZ Leuven)	Comité scientifique COVID-19
○ Tom Auwers, Président Comité de Direction ○ Marcel Van der Auwera, Service Aide médicale urgente ○ Greet Haelterman, Chef de Cellule Qualité et Sécurité du patient ○ Isabelle Van der Brempt, Chef de Service Soins aigus et chroniques ○ Caroline Sonck, membre du Service B&Bc, ○ Amaury Legrain, conseiller stratégique, services du Président ○ Paul Pardon, expert Public Health Emergencies	○ SPF Santé publique
○ Jo De Cock, administrateur-général	○ INAMI

Contexte de la réunion :

- En concertation avec la Ministre De Block, présidente de la CIM, Pedro Facon préside la réunion.
- Tous les Ministres et leurs collaborateurs, le Prof. Van Gucht, le Dr André et le Dr Pardon participent via Skype.
- Le 17 mars, la Première Ministre et les Ministres Présidents ont demandé à convoquer régulièrement la CIM Santé publique pour optimiser la gestion de l'épidémie de COVID-19.
- Le secrétaire a proposé un ordre du jour sur la base des groupes de travail en cours au sein du RMG, où chaque responsable d'un groupe de travail donnera une brève explication aux ministres.
- Les documents de la réunion n'ont pas été discutés lors d'une réunion préparatoire et doivent donc être considérés comme des documents de travail.

## 1. Approbation du compte-rendu CIM 1.3.2020

Le compte-rendu est approuvé.

## 2. Rapport sur les activités du RAG et du Comité scientifique sur la situation épidémiologique et la stratégie épidémiologique (par Prof. Dr. S. Van Gucht et Prof. Dr. E. André)

Le Prof. Van Gucht et le Prof. Dr. André (Comité Scientifique) expliquent la situation à la lumière des documents disponibles sur sharepoint.

- L'épidémie ne ralentit pas encore et le pic n'est pas encore atteint. Le pic est attendu au plus tôt pour le début du mois prochain. Lorsque le pic est atteint, il correspond à moitié de l'épidémie actuelle. La date du 5 avril devra être prolongée jusqu'au moins fin avril.
- Lorsque l'épidémie actuelle est maîtrisée, cela n'implique pas une diminution des risques. Une pression continue sera exercée sur notre pays car le virus voudra se propager davantage. De plus, un afflux est possible depuis l'étranger. Les nouveaux foyers doivent être évités ou arrêtés immédiatement.
- Il n'y a pas d'immunité de la population. Afin d'évaluer les risques à l'avenir, il est nécessaire d'estimer le nombre de personnes immunisées. Cela doit être fait sur la base d'un dépistage de la population.
- 982 lits sont encore disponibles dans les hôpitaux. Cette capacité peut être étendue à 2965.
- Il est nécessaire d'augmenter la capacité de dépistage afin que tous les cas suspects puissent être testés, de mener du contact tracing et de pouvoir donner les instructions en matière de quarantaine. Le personnel de santé doit être dépisté autant que possible.
- Il y a une forte demande pour une bonne chaîne logistique afin de résoudre les goulots d'étranglement actuels. A cet égard, la taskforce du Ministre De Backer est cruciale.

- En quoi consiste la stratégie de dépistage?

- Les laboratoires des hôpitaux font déjà beaucoup de dépistages, mais la demande est forte.
- Afin de sécuriser 'l'environnement' des hôpitaux (ex : les centres de soins résidentiels), davantage de personnel doit également y être dépisté. On a recours à une plateforme interuniversitaire spécifique qui soutient les hôpitaux.
- Il devrait également y avoir des dépistages de la population, à savoir préalablement à l'inscription à l'hôpital. Ceci nécessite une grande capacité pour laquelle une plate-forme a été établie avec l'industrie. Ce système doit prendre forme dans les prochains jours.
- Les tests PSF sont disponibles à grande échelle et peuvent être utilisés, à condition de comprendre que leur fiabilité ne soit pas toujours garantie. Il est important d'en informer les médecins.

Philippe De Backer souligne les investissements dans la capacité de dépistage. Cela nécessite un large soutien des instituts de recherche, des entreprises, etc.

Les experts demandent à avoir accès aux données épidémiologiques brutes pour de nouvelles recherches.

La Ministre Linard souhaite que 10 000 personnes puissent être testées quotidiennement dans un délai de 15 jours au plus tard. Il faut développer une stratégie pour focaliser sur des groupes afin de terminer la situation d'isolement générale.

#### **DÉCISIONS**

- 1. La CIM soutient l'élargissement de la capacité de dépistages et demande que le RAG / RMG développent et mènent une stratégie claire en la matière. Le cadre et les conditions préalables doivent être identifiés et complétés.**
- 2. La Taskforce 'data against corona' élabore un système/procédure afin de mettre les données épidémiologiques brutes à disposition des experts. Ceci intervient en collaboration avec Sciensano et F. Robben.**

### 3. Compte-rendu des activités du RMG

#### 3.1. Général : comptes-rendus de chaque RMG (par Paul Pardon)

Le Dr Pardon explique à la lumière du document présent sur le sharepoint.

Pas d'autres questions.

On appelle à ce que seules les personnes mandatées soient déléguées au RMG.

#### DECISION

- 3. Le RMG doit travailler au maximum sur la base de documents préparés en groupes de travail, afin que la prise de décision puisse se dérouler sans problème.**

### 3.2. Taskforce shortages (par Philippe De Backer)

#### PPE/achat de masques et plan de distribution (par Tom Auwers)

À la demande de la Première Ministre, Philippe De Backer prend politiquement la tête de la taskforce shortages. Il remercie les partenaires pour leur coopération. Le groupe de travail sera organisé comme suit:

1. Steering committee dirigé par P. De Backer
2. 5 groupes de travail
  - a. Capacité de dépistage (sous la direction de E. André)
  - b. Médicaments (dirigé par X. De Cuyper, AFMPS)
  - c. Équipements de protection individuelle (masques buccaux, gels, ...).
  - d. Dispositifs médicaux (tubes, respirateurs,... sous la direction de X. De Cuyper, AFMPS)
  - e. Distribution et logistique (sous la direction du Lieutenant-Colonel, Défense).

Ces groupes ont été opérationnels depuis 24h.

Trois lignes horizontales sont importantes pour cette taskforce:

1. Contribution des entités fédérées sur les besoins, qui devraient être communiqués 1 fois par jour.
2. Taskforce data apporte son soutien pour le traitement des données
3. Aperçu des sources de financement pour l'achat de matériel

Il est essentiel de suivre les questions et les décisions des groupes de travail au moyen de bons rapports. Des critères clairs du RMG sont importants pour une évaluation correcte des besoins.

Plusieurs membres de la CIM soulignent les besoins des centres d'hébergement et de soins, par exemple dans le domaine des masques FFP2. Il s'agit d'une priorité pour la protection du personnel en contact avec les patients COVID-19, y compris dans le cadre des soins palliatifs. En outre, il existe des situations à risque, telles que les patients COVID-19 qui sortent de l'hôpital et retournent dans un centre d'hébergement et de soins qui ne peuvent pas nécessairement fournir les soins nécessaires. Les

dépistages dans les centres d'hébergement et de soins devraient également être étendus pour prévenir les épidémies.

On plaide fortement pour équiper les hôpitaux psychiatriques.

Les malades les plus graves sont admis dans les hôpitaux, c'est pourquoi il est nécessaire d'y garantir en tout cas les équipements adéquats.

Plusieurs membres demandent plus de clarté et de transparence sur la planification des achats.

Tom Auwers présente le plan d'achat et de distribution (disponible sur le sharepoint). Il souligne l'importance d'une organisation nationale. La priorité est actuellement donnée au secteur des soins de santé. D'autres groupes prioritaires ont également été définis. La caserne de Peutie souhaite également accroître sa disponibilité pour répondre aux besoins logistiques.

Caroline Sonck (responsable des achats du SPF Santé publique) annonce qu'entre 100 000 et 200 000 masques FFP2 seront livrés quotidiennement dans les prochains jours. Les livraisons jusqu'au 27 mars sont réservées à l'AVIQ. Les livraisons pourront être réparties à partir du 28 mars. La Ministre De Block demande à revoir cela, compte-tenu des efforts consentis par l'AVIQ lors des premières livraisons. Pour certains hôpitaux, le report de livraison jusqu'au 28 mars sera très problématique.

On demande également d'analyser les besoins dans d'autres secteurs et services, tels que les ports, l'industrie alimentaire, ... mais aussi le secteur public et le secteur du bien-être. Cette discussion aura lieu au COFECO. Cependant, il faut tenir compte de la sur-demande actuelle du marché international pour les masques buccaux et autre matériel de protection. La faisabilité de l'élargissement des approvisionnements à d'autres secteurs doit être étudiée en profondeur. La première priorité devrait être accordée au secteur des soins de santé lui-même.

Il faut également éviter de trop insister sur l'importance des masques buccaux. Les masques buccaux ne protègent que partiellement et ne doivent pas donner un faux sentiment de sécurité. Les règles de base restent essentielles, notamment la distanciation sociale, l'hygiène des mains, etc.

Il est nécessaire d'utiliser les masques buccaux de façon rationnelle. Des instructions du RMG sont nécessaires à cet effet.

## DÉCISIONS

### 4. On choisit pour une approche interfédérale et intégrée :

- **Centralisation des commandes**
- **Centralisation de la gestion et de tous les livraisons**
- **Communication commune**

**Une taskforce travaillera sur la base de critères transparents. Les entités fédérées conservent la possibilité de passer des commandes supplémentaires et de les communiquer. Ils en informent préalablement la taskforce interfédérale.**

- 5. Les besoins dans d'autres secteurs sont analysés plus en détails, en particulier dans:**
  - **Établissements de soins: hôpitaux psychiatriques, centres d'hébergement et de soins (i.c. en vue des outbreaks), outbreaks généraux, ...**
  - **Autres secteurs, aussi bien privés que publics**
  
- 6. Des efforts sont faits pour utiliser rationnellement le matériel de protection sur la base des conseils du RMG.**

### 3.3. Comité Hospital & Transport Surge Capacity (par Pedro Facon)

Pedro Facon explique sur la base du PPT, disponible sur le sharepoint.

En complément: un transport supplémentaire est prévu pour le transport primaire et inter-hospitalier, mais aussi pour le transport des patients après leur sortie de l'hôpital. Des informations seront fournies à cet effet par le SPF, qui seront remises aux postes de prétriage, etc. Une lettre a également été envoyée aujourd'hui au secteur des hôpitaux et des transports avec des informations et des instructions supplémentaires.

Le Dr. Winnen demande un positionnement de la CIM concernant l'ouverture de lits pour les patients étrangers COVID-19 (cf. décision de l'Allemagne concernant les patients italiens). Actuellement, on a seulement communiqué que la capacité et les besoins de soins des patients belges doivent être davantage évalués. Cependant, on doit déterminer un scénario (critères, timing,...) sur l'ouverture possible de lits pour les patients étrangers COVID-19. C'est important dans le contexte d'une solidarité européenne.

Pedro Facon confirme qu'en Belgique tout ce qui n'est pas urgent doit être annulé pour le moment. À ce jour, les conventions existantes sur les soins d'urgence n'ont pas été annulées. L'ouverture de lits à des patients étrangers COVID-19 est au final une décision politique-diplomatique. Le Comité ne peut émettre que des avis sur cette question et examinera la question.

### 3.4. Comité Primary & Outpatient Care Capacity (par Isabelle Van der Brempt)

Isabelle Van der Brempt explique sur la base des documents du sharepoint.

En complément: le groupe de travail des centres d'hébergement et de soins rassemble des personnes du terrain et des administrations et s'occupe de divers aspects (comme le stock de masques). Ce groupe de travail a principalement un rôle supplémentaire à l'égard de tout ce qui existe déjà au niveau des entités fédérées.

### 3.5. Approche Outbreak Management (par Greet Haelterman)

La Dr. Greet Haelterman explique sur la base de la présentation PowerPoint du sharepoint.

## 4. Communication

Voir point de décision 4.

#### **DECISION**

**7. La CIM souligne l'importance d'une communication rationalisée. Le RMG et la Cellule de crise y jouent un rôle important. La rationalisation peut être encore renforcée. Il va sans dire que les ministres ont une responsabilité au Parlement, à laquelle ils ne peuvent échapper.**

### 8. Compte-rendu des activités au niveau de l'assurance maladie-invalidité (door Jo De Cock)

Jo De Cock explique sur la base du document du sharepoint.

Les activités de l'INAMI s'articulent autour de trois axes:

1. Procédures administratives (assouplissement de certaines règles,...)
2. Interventions financières (par exemple aux laboratoires, biologie clinique, 1 milliard d'euros en fonction de la poursuite des activités hospitalières,...)
3. Des modules de soins alternatifs (par exemple dans les soins de santé mentale, des "consultations sans contact physique" sont possibles, ...)

Un plan pour activer certaines professions de santé est en préparation (par exemple fonctionnaires-médecins, médecins-conseils). Un règlement spécifique concernant les certificats de maladie a été élaboré. Un règlement spécifique concernant l'invalidité dû au COVID-19 est en cours d'élaboration. Jo De Cock va essayer d'accélérer ce dossier.

L'INAMI a également mis à disposition une adresse e-mail spécifique pour les questions:  
covid19@riziv-inami.be.

## 9. Divers

Pedro Facon demande le point de vue de la CIM sur les modalités et la fréquence des futures CIM spécifiques au COVID-19. Il souligne l'importance d'un débat politique sur les travaux préparatoires du RMG. Cela peut être fait au sein de la CIM. On doit tenir compte de la charge de travail existante. Après tout, l'harmonisation interfédérale et la coordination ont déjà lieu à différents niveaux (Comité de consultation, Centre national de crise, CIM et RMG).

### DÉCISION

- 8. Pedro Facon va discuter des modalités et de la fréquence des futures CIM spécifiques au COVID-19 avec les membres de la réunion préparatoire.**

## 10. Accords sur une éventuelle communication après la CIM

Aucune communication.