

Conférence Interministérielle Santé publique

1^{er} avril 2020

Compte-rendu

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Maggie De Block (présidente de la CIM SP) ○ Bert Winnen, directeur cellule politique 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Alain Maron + David Hercot, cellule stratégique 	Commission communautaire commune, la Commission communautaire francophone et la Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Wouter Beke 	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Christie Morreale + Yolande Husden, directrice cellule stratégique 	Gouvernement de la Région wallonne
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Antonios Antoniadis 	Gouvernement de la Communauté Germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Valérie Glatigny + Delphine Haulotte, conseillère ○ Ministre Bénédicte Linard + Déborah Cuignet, conseillère 	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedro Facon + Kurt Doms, conseiller CIM + Vincent Melis, conseiller CIM 	Secrétaire de la Conférence interministérielle Santé publique, Directeur général Soins de Santé

Invités

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Philippe De Backer 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prof. Dr. Steven Van Gucht (Sciensano) 	Président du Comité scientifique COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tom Auwers, Président Comité de Direction ○ Caroline Sonck, membre du Service B&Bc ○ Paul Pardon, expert PHE 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Jo De Cock, administrateur général 	INAMI

1. Brève explication de la convocation de la CIM (Pedro Facon, secrétaire de la CIM)

Pedro Facon explique que la CIM a été convoquée à la demande de la Première Ministre, notamment pour le suivi des décisions prises lors de la CIM précédente. En outre, les ministres des entités fédérées ont également ajouté des points à l'ordre du jour. L'ordre du jour comprend tous les points qui ont été soulevés par les membres de la CIM, en tenant compte de la panne du courrier électronique du SPF du 31 mars. Les questions des ministres des entités fédérées concernent principalement la stratégie de dépistage, plus particulièrement les principes, la structure et le déploiement. Le Ministre Philippe De Backer et le Prof. André participent à la réunion pour ces points. Les points de l'ordre du jour sont regroupés afin de faciliter le déroulement de la réunion.

2. Capacité de dépistage : principes, structure et déploiement (Ministre Philippe De Backer)

Le Ministre De Backer et le Prof. André font l'état des lieux :

La stratégie de dépistage est composée de 3 étapes;

1. La capacité des RPC est augmentée. Tous les laboratoires sont prêts ou sont déjà actifs. Au cours de la dernière semaine, on est passé de 2.000 à 4.000 dépistages par jour. Les grands laboratoires sont également prêts à monter en puissance afin que 10.000 dépistages par jour puissent avoir lieu dès ce week-end et cela au sein d'une chaîne d'approvisionnement sûre.
2. Les tests antigène (développés en Belgique et produits en Wallonie) seront testés dans les hôpitaux au début de la semaine prochaine. On a constitué un stock stratégique.
3. La validation des tests sérologiques est en cours.

L'infrastructure pour les dépistages est disponible. Les dépistages seront effectués dans des laboratoires répartis sur différents sites. L'environnement informatique est adapté pour que chaque patient puisse accéder à sa prescription. Les résultats des analyses (a) sont transmis au médecin traitant et (b) fournissent un tableau épidémiologique.

Dans les hôpitaux, les prestataires de soins et les patients symptomatiques sont dépistés. En sus des hôpitaux, des dépistages plus larges sont également nécessaires. La priorité est donnée aux institutions de soins pour les personnes âgées. Dès la fin de cette semaine, un échantillon de résidents des institutions de soins pour les personnes âgées pourra être testé au moyen de 20.000 tests. Cela devrait fournir une image épidémiologique de l'épidémie de COVID-19 dans les institutions de soins pour les personnes âgées et sur cette base, d'autres mesures pourront être prises. Les priorités pour les institutions de soins pour les personnes âgées doivent donc être définies.

Lorsque la capacité de dépistage sera suffisamment importante, d'autres groupes seront prioritisés (par ex : les patients et les prestataires de soins asymptomatiques, les centres de triage...). De cette façon, l'épidémie au sein de la population sera d'avantage monitorée pour pouvoir prendre les mesures nécessaires.

Les détails pour la stratégie sont approuvés au sein du RMG. Le gouvernement fédéral apportera un soutien maximal aux entités fédérées dans le déploiement de la stratégie et a besoin d'informations claires sur les institutions de soins pour les personnes âgées à tester, le nombre de kits demandés,... Les kits seront fournis par le gouvernement fédéral mais le dépistage devra être fait par le personnel des institutions de soins pour les personnes âgées. Cela nécessitera des efforts logistiques.

Le Prof. André souligne également l'importance de donner un suivi aux patients testés positifs. Les possibilités ici sont du personnel supplémentaire, contact tracing,... Cela nécessitera de la part des entités fédérées de grands investissements et mesures dans les institutions de soins pour les personnes âgées.

Le Ministre Beke indique qu'il faut être clair sur les conséquences d'un test positif pour le personnel et les prestataires de soins dans institutions de soins pour les personnes âgées.

Divers ministres insistent sur la nécessité du matériel de protection, à la fois pour réaliser les testings mais aussi pour soigner les patients COVID détectés.

Une fois la phase de dépistage déployée, la phase "test & trace" démarrera. Le Ministre De Backer plaide pour une bonne structuration des préparatifs et du déploiement pour éviter que différents outils (applications) non coordonnés soient disponibles. Ceci est en cours de préparation en collaboration avec un comité d'éthique et la Commission de la protection de la vie privée.

Les membres de la CIM remercient les orateurs et leurs collaborateurs pour leur travail.

Le Ministre Maron souligne l'importance d'impliquer pour la Région bruxellois la COCOM et Iriscare dans la sélection des institutions de soins pour les personnes âgées. La Ministre Morreale a annoncé qu'un budget supplémentaire est prévu pour remplacer le personnel absent.

M. De Cock informe qu'un groupe financier au sein de l'INAMI développe un dispositif pour le financement des laboratoires pour les dépistages. Cela se fait en collaboration entre autres, avec Sciensano. La question de qui peut prescrire est reprise.

DÉCISIONS

1. La CIM soutient la stratégie de dépistage explicitée et rappelle l'importance de poursuivre une harmonisation stratégique. Pour cela, un aperçu de la politique des entités fédérées en la matière est nécessaire.
2. La CIM demande plus de précisions et d'actions sur:
 - a. La définition des groupes cibles. La CIM souligne l'importance de dépister le personnel soignant et de prendre les mesures de suivi nécessaires en la matière, par ex lorsqu'un prestataire de soin est testé positif en l'absence de symptômes.
 - b. La procédure de sélection et la sélection effective des institutions de soins pour les personnes âgées. Le timing pour définir la sélection est le 3.04.2020 -12h afin que la stratégie puisse ensuite être déployée.
 - c. Assurer l'encadrement logistique : qui fait quoi (par ex : équipe mobile ou non)
 - d. La communication sur la stratégie de dépistage et ses résultats au grand public. Des contacts seront pris avec des experts en soins pour les personnes âgées et en institutions de soins pour les personnes âgées.
3. La CIM demande également une attention pour des dépistages dans une phase ultérieure dans d'autres groupes et secteurs, comme le secteur du handicap
4. Une unité interfédérale spécifique est créée pour étendre et déployer la phase de test & trace (y compris la création d'outils/applications).

3. Institutions de soins pour les personnes âgées et structures de soins intermédiaires

- Institutions de soins pour les personnes âgées

Pedro Facon présente et déclare que diverses questions circulent concernant les institutions de soins pour les personnes âgées:

- Besoin d'une attention stratégique suffisante en ce qui concerne les stratégies, les données et le suivi de la situation dans les institutions de soins pour les personnes âgées ;
- Discussion sur la décision de la Région wallonne de n'inclure dans les institutions de soins pour les personnes âgées que les patients COVID-19 sortis de l'hôpital avec un certificat médical "COVID-19-free. Il est nécessaire, en raison de la coordination interfédérale, mais aussi en raison de l'impact sur, par exemple, la capacité hospitalière ou le rôle des structures de soins intermédiaires, de parvenir à une action rationalisée.

La Ministre Morreale a annoncé que cette décision a été prise parce que les institutions de soins pour les personnes âgées ne sont pas suffisamment équipés pour recevoir ces patients. Cette décision a été

prise après consultation des directeurs des institutions de soins pour les personnes âgées et institutions coupoles de soins en Région wallonne.

Le Ministre Beke déclare que la capacité hospitalière nécessite une attention particulière et que le but ne peut pas être d'exclure les personnes des institutions de soins pour les personnes âgées. De toute évidence, une politique active est requise ainsi que du matériel de protection. Il n'est pas prévu d'utiliser en masse les centres de soins intermédiaires pour s'occuper des résidents des institutions de soins pour les personnes âgées.

Le Prof. André souligne que si un résident d'une institution de soins pour les personnes âgées est infectée, ce virus circule dans l'institution concernée. Le centre n'est donc plus exempt du virus. Un résident d'une institution de soins pour les personnes âgées qui revient après une hospitalisation sera encore testé positif parce que les gènes sont toujours présents, donc le dépistage n'est pas une solution suffisante.

La question se pose également quant personnel soignant supplémentaire. La Ministre Glatigny a annoncé que la Communauté française demandera aux étudiants des hautes écoles de poursuivre leur stage dans divers établissements de santé. L'assurance serait à la charge de l'institution concernée. Elle demande également si les institutions de soins pour les personnes âgées peuvent fournir le soutien nécessaire à ces étudiants.

Pedro Facon indique qu'il a été précédemment décidé que

- Les stages des étudiants en soins infirmiers ou en formation professionnelle supérieure se poursuivront si une autonomie suffisante est possible.
- Le Prof. Van Ranst a déjà contacté les doyens des facultés de médecine pour embaucher des étudiants de 5e ou 6e année dans les hôpitaux ou les institutions de soins pour les personnes âgées.
- Ethias a proposé d'agir en tant qu'assureur dans le cas des volontaires ; cette information a été communiquée par le biais du comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity.

- Structures de soins intermédiaires

Le comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity a préparé une proposition pour l'organisation des structures de soins intermédiaires (voir document sur le sharepoint). Pedro Facon explique la note et les points de discussion.

Il est important que les entités fédérées désignent les structures et fournissent le régime de base et le financement. Le niveau fédéral - une cellule au sein de la DG Soins de Santé avec la coopération de la défense - soutient et coordonne, également en relation avec les gouverneurs, si nécessaire. Le niveau fédéral conclura également une convention pour financer l'encadrement médical et infirmiers de base afin de surveiller l'état de santé général des résidents et d'éviter la dégradation de la santé.

Retour des résidents des institutions de soins pour les personnes âgées (ou d'autres collectivités) après hospitalisation: ce n'est pas le but que les résidents des institutions de soins pour les personnes âgées ou d'autres collectivités retournent de façon standard ou en masse dans une structure de soins intermédiaires après l'hospitalisation, cela sera impossible. La question est que les institutions de soins pour les personnes âgées et autres collectivités doivent s'organiser au mieux et être soutenues pour bien organiser le retour; le back-up du personnel absent; etc. Si nécessaire, des structures intermédiaires peuvent apporter un soulagement.

La Ministre Morreale est intéressée par des structures de soins intermédiaires plus intensives.

Encadrement psychosocial dans les structures de soins intermédiaires : en ce qui concerne les soins psychosociaux, la Ministre De Block annonce que le niveau fédéral a déjà prévu que de son côté il sera désormais possible de rembourser les consultations vidéo avec les psychologues de première ligne. Le remboursement de ces consultations est également élargi aux tranches d'âge de -18 ans et + 65 ans. Le Cabinet fédéral vise en premier les entités fédérées pour l'encadrement psychosocial dans les structures de soins intermédiaires.

Pedro Facon explique que le Comité a explicitement discuté de la possible coopération / contribution possible mentionnée par les centres de santé mentale. Les managers psychosociaux fédéraux pourraient également jouer un rôle de coordination ou de soutien.

La CIM ne demande aucun exercice supplémentaire sur les structures de soins chroniques plus intensifs.

DÉCISIONS

- 5. En ce qui concerne spécifiquement le retour dans les institutions de soins pour les personnes âgées des patients COVID-19 après leur séjour à l'hôpital dans une institution de soins pour les personnes âgées, les éléments suivants seront définis:**
 - a. Les besoins et la disponibilité du matériel de protection**
 - b. Le rôle du médecin conseil coordinateur**
 - c. Communication au personnel, aux résidents, aux patients et leur entourage**
- 6. Les entités se coordonneront pour renforcer cette «politique de retour» ainsi que la communication au personnel et aux résidents concernant les politiques poursuivies, ainsi que la communication plus large dans les médias, etc.**
- 7. La CIM approuve la note du 31.03.2020 du comité Primary & Outpatient Care Capacity et demande de travailler davantage à une stratégie conjointe pour les structures/centres intermédiaires, dans le respect des éléments ci-dessus du rapport qui concernent les points de discussion.**

8. Les ministres des entités fédérées s'engagent à transmettre au Comité les listes des centres qui serviront de structures intermédiaires. Le financement de base de ces centres est assuré par les entités fédérées. Le gouvernement fédéral soutiendra via la cellule de régulation au sein de la DG Soins de Santé avec la Défense. L'INAMI conclura des conventions spécifiques avec ces centres pour le financement du cadre médical et infirmier. Les modalités exactes doivent encore être définies. En fonction du traitement administratif de ces conventions, les entités fédérées sont déjà invités à communiquer au secrétariat les SPOC's pour les centres intermédiaires (imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be). Ces informations seront immédiatement transférées à l'INAMI.

4. Prime de soin COVID-19

La Ministre De Block a annoncé que les employeurs qui continuent de travailler dans des entreprises recevront une prime exonérée d'impôt et de cotisations parafiscales. Le même scénario sera élaboré pour le personnel soignant. La question est de savoir si les entités fédérées prendront également de telles initiatives, afin de se coordonner le cas échéant.

La Région wallonne a prévu des budgets supplémentaires pour le déploiement de personnel. En Communauté française, la Ministre Glatigny prévoit des mesures de soutien dans les hôpitaux universitaires.

Le Ministre Maron estime que le gouvernement fédéral devrait étendre les primes à l'ensemble du secteur des soins de santé. Le Ministre Beke demande si les secteurs adjacents pourront également en profiter et insiste à organiser une concertation entre le fédéral et les entités fédérées en la matière.

DÉCISION

9. Le secrétariat de la CIM élabore un système pour une meilleure coordination de la politique des primes pour le personnel de soin.

5. Spots de sensibilisation

Divers spots de sensibilisation circulent via les médias. Il y a un spot en Flandre et un spot de prévention en FWB (avec RW et COCOF). Vu les mesures supplémentaires de distanciation sociale qui sont appliquées, la Ministre Linard demande si le Fédéral compte prendre de nouvelles initiatives en matière de spots télévisuels.

DÉCISION

10. Le secrétariat de la CIM informe via le service de communication externe du SPF Santé publique

6. Divers

a. Données des institutions de soins pour les personnes âgées

Le ministre Beke demande comment seront traitées les données que les entités fédérées transfèrent à Sciensano sur les institutions de soins pour les personnes âgées. Il souligne que les données des institutions de soins pour les personnes âgées contiennent non seulement les patients enregistrés, mais aussi ceux que les MCC soupçonnent d'être positifs au COVID-19. C'est une différence importante avec les données des hôpitaux. Il demande de se mettre d'accord sur une stratégie de communication commune à ce sujet, où les informations sur les dépistages peuvent également être intégrées.

Suite à la publication par Sciensano du nombre de cas COVID-19 enregistrés par commune, plusieurs membres demandent à être informés et consultés préalablement à ce sujet à l'avenir. Les bourgmestres en particulier doivent en être informés en temps utile.

Pedro Facon annonce que la stratégie et la communication des données doivent être pilotées par le RMG.

La ministre De Block souligne l'importance de bons flux de données pour suivre correctement la situation dans les établissements de santé. Cela concerne les données des hôpitaux, mais aussi d'autres établissements de santé comme les institutions de soins pour les personnes âgées. Le flux de données n'est actuellement pas encore suffisamment stable. Cela nécessite donc plus d'attention.

DÉCISION

11. Les préoccupations et les remarques des Ministres sont transmises à Sciensano et au RMG.

b. Prochaine réunion

La prochaine réunion de la CIM aura lieu le mercredi 8 avril 2020, de 8h à 10h par vidéoconférence. Les points de l'agenda seront communiqués au secrétariat via cette adresse mail : imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be