

## Conférence Interministérielle Santé Publique

**6 avril 2020**

### Compte-rendu

#### Présents

##### Membres

○ Ministre Maggie De Block (présidente CIM SP) + Bert Winnen, directeur cellule stratégique	Gouvernement fédéral
○ Ministre Alain Maron + David Hercot, directeur cellule stratégique	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
○ Ministre Wouter Beke + Katrien van Kets, chef de cabinet adjoint	Gouvernement flamand
○ Ministre Christie Morreale + Yolande Husden, cellule stratégique	Gouvernement wallon
○ Ministre Antonios Antoniadis	Gouvernement de la Communauté germanophone
○ Ministre Valérie Glatigny + Delphine Haulotte, conseillère ○ Ministre Bénédicte Linard + Déborah Cuignet, conseillère	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Pedro Facon  + Kurt Doms, conseiller CIM + Vincent Melis, conseiller CIM	Secrétaire de la Conférence Interministérielle Santé Publique, Directeur général Soins de Santé

##### Invités

○ Ministre Philippe De Backer + Luc Windmolders, cellule stratégique	Gouvernement fédéral
○ Pr Dr Emmanuel André (KULeuven)	Comité scientifique COVID-19
○ Tom Auwers, président Comité de direction ○ Dr Greet Haelterman, cheffe de cellule Qualité et Sécurité des Patients, DGGS ○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de cellule Soins aigus et chroniques, DGGS	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Jo De Cock, administrateur général	INAMI

## 1. PV CIM 1.4.2020 (par Pedro Facon, DG Soins de Santé, secrétaire CIM)

Le PV est approuvé.

## 2. Situation critique dans les centres d'hébergement (maisons de repos, soins de santé mentale, personnes avec un handicap) (par les ministres Morreale, Maron et Antoniadis)

Les ministres Morreale, Maron et Antoniadis attirent l'attention sur la situation extrêmement problématique et risquée dans les MR/MRS à Bruxelles et en Wallonie. Les mesures déjà prises n'ont pas assez d'effets. Ils insistent sur un déploiement rapide de la stratégie de test.

Lesdits ministres posent les questions suivantes :

1. Les fonctions de liaison en gériatrie de tous les hôpitaux peuvent-elles être activées vers les institutions de soins aux personnes âgées ? Ces fonctions pourraient, par exemple, venir en aide en prodiguant des conseils (depuis l'hôpital) au personnel de ces institutions.
2. Les entités fédérées peuvent-elles faire appel à du personnel disponible suite à la fermeture de services hospitaliers ? Cela pourrait se faire, par exemple, en formant du personnel durant une demi-journée dans les institutions de soins aux personnes âgées.
3. Quel est le timing/le trajet pour le testing dans tous les établissements de soins aux personnes âgées ?
4. Quelle suite sera donnée aux résultats positifs constatés auprès du personnel asymptomatique : continueront-ils à travailler et si oui, sous quelles conditions ?
5. Les stocks en matériel de protection pour les établissements de soins aux personnes âgées sont limités. Il est demandé d'organiser une action commune pour l'achat.

La Ministre Morreale communique qu'en Région wallonne, dès le début de l'épidémie, toutes les visites venant de l'extérieur ont été interdites dans les maisons de repos et que les recommandations de Sciensano ont été appliquées à la lettre notamment pour le port des masques. Malgré cela, force est de constater que le virus est rentré dans les établissements par les soignants peu symptomatiques voire sans symptômes. Les soignants font un travail extraordinaire dans ces institutions. Nous avons une responsabilité collective. Sans doute aurait-il fallu conseiller à tout le personnel de porter un masque. L'heure est maintenant à l'urgence. Il s'agit d'une course contre la montre, chaque heure qui passe nous amènera de nouveaux décès.



Matériel de protection : Le ministre De Backer souligne qu'il est important que tous les membres de la CIM fassent preuve de transparence en ce qui concerne les achats, les livraisons, la distribution et le testing de matériel de protection. Il fait le point de la situation au niveau fédéral (pour ce qui concerne les gants, tabliers et masques) et demande de la transparence de la part des entités fédérées concernant leurs commandes, leurs livraisons et leur stock. Concernant le niveau fédéral, il y aura un gap dans les besoins et les commandes la semaine prochaine. Ensuite, 30 millions de masques seront livrés. Les commandes doivent donc être rassemblées afin que la distribution puisse se dérouler efficacement.

Testing : la capacité est aujourd'hui de 10 000 tests par jour. Toutefois, le RMG n'a encore pris aucune décision quant aux groupes cibles ou aux critères de testing. La capacité de test peut encore être augmentée, mais il faut clairement savoir qui doit être testé. Il s'agit aussi d'une demande urgente formulée par les acteurs de terrain, comme les MCC.

La ministre De Block attire l'attention sur la responsabilité du RMG en tant qu'organe opérationnel de la CIM. En ce qui concerne la fonction de liaison gériatrique, il y a lieu de vérifier si les institutions de soins aux personnes âgées ne sont pas toutes déjà obligées d'avoir une convention avec un hôpital. Disponibilité du personnel hospitalier : Des fonctions ont cessé leur activité dans les hôpitaux dans le but de mobiliser ces collaborateurs dans les unités de soins intensifs. On doit donc tenir compte de la lourde charge qui pèse aujourd'hui sur les hôpitaux mais également à terme, en cas de nouvelle vague ou du rattrapage des opérations des soins reportés. Dans plus de trois provinces, le « surge capacity plan » a déjà été activé afin de satisfaire aux besoins. Il n'y a donc pas de surplus de personnel hospitalier et il n'est pas possible d'envoyer du personnel hospitalier dans les institutions de soins aux personnes âgées. L'option consistant à faire appel à des volontaires, des étudiants de dernière année de médecine, etc. apportera probablement davantage de possibilités et doit encore être développée plus en détail.

La ministre Morreale demande également, après les institutions de soins aux personnes âgées, un élargissement des tests au secteur des personnes handicapées et au secteur des soins de santé mentale.

Le ministre Beke signale la corrélation entre la stratégie de test dans les institutions pour personnes âgées et celle dans les hôpitaux. En cas de pénuries dans les institutions de soins aux personnes âgées, l'aide doit venir des hôpitaux et vice versa. Il demande aussi quels autres critères sont nécessaires en plus de la décision déjà prise par le RMG le 24 mars dernier.

Le Pr André signale que la capacité de test tant auprès des plates-formes industrielles que scientifiques est actuellement sous-exploitée. Cela s'explique sans doute par toutes sortes d'obstacles rencontrés par les MCC pour prescrire les tests, comme des critères flous, la charge administrative, etc. Les équipes du Pr André analyseront ces obstacles et proposeront d'ores et déjà eux-mêmes des tests. Pour ce faire, elles prendront directement contact avec les MCC.

Pedro Facon informe que le RMG a aujourd'hui défini de nouveaux groupes cibles prioritaires.

La ministre De Block souhaite maintenir une distinction entre les chiffres des hôpitaux (qui renvoient aux patients COVID-19 confirmés) et ceux des institutions de soins aux personnes âgées (qui incluent également les patients suspectés de COVID-19). En outre, la surmortalité de patients COVID-19 devrait être analysée au regard de la mortalité « attendue » dans les institutions pour personnes âgées sur la même période de l'année (p. ex. mars 2019 et mars 2020). Cet exercice est important pour permettre une évaluation objective de l'impact du COVID-19 dans ces établissements. La ministre insiste pour que les entités fédérées fournissent des chiffres corrects à ce sujet. Sciensano mène déjà actuellement des analyses similaires suite aux chiffres plus élevés observés dans certaines parties du pays. Les chiffres relatifs aux institutions de soins aux personnes âgées ne peuvent que renforcer ces analyses.

Plusieurs ministres des entités fédérées demandent avec insistance un testing de l'ensemble des résidents et du personnel de tous les établissements de soins aux personnes âgées, ainsi que des éclaircissements sur la suite à donner aux résultats de test positifs.

Le ministre De Backer suggère de procéder en plusieurs phases : (a) tout d'abord un testing des résidents et membres du personnel qui présentent des symptômes, (b) vient ensuite le tour des résidents et membres du personnel qui sont asymptomatiques et (c) enfin, un testing plus large dans les hôpitaux. Les résultats de ces tests devront être évalués de sorte qu'ils serviront de base pour déterminer la suite de la stratégie à mener. Le ministre fait remarquer que le prélèvement et l'analyse des tests demanderont beaucoup de temps.

Le ministre Beke demande que la CIM prenne position par rapport à l'avis du RAG concernant le fait de laisser le personnel positif au COVID-19 mais asymptomatique continuer à travailler. Si ce personnel n'est plus autorisé à travailler, cela risque d'entraîner une importante perte de personnel.

Il demande aussi une estimation de l'extension du nombre de tests. Cela permettra d'en déterminer la distribution.

Plusieurs ministres des entités fédérées constatent que certains professionnels des soins restent à la maison par crainte d'être contaminés. Il faut décourager ce type de pratiques par la communication, le contrôle mais aussi en prévoyant le matériel de protection nécessaire.

Le ministre Antoniadis demande quelle est la position du fédéral concernant l'obligation de porter un masque dans les espaces publics. La ministre De Block explique que le gouvernement fédéral suit les recommandations de l'OMS en la matière. L'OMS ne recommande pas de généraliser le port du masque dans les lieux publics, étant donné que cela n'apporte aucune plus-value avérée et risque de générer un faux sentiment de sécurité. Les règles en vigueur en matière de distanciation sociale, confinement à la maison en cas de maladie et respect de l'hygiène des mains sont

suffisantes et efficaces à l'heure actuelle. En cas d'assouplissement des mesures, le port d'un masque dans les espaces publics pourra être examiné, à condition qu'il ne s'agisse pas de masques professionnels. Ceux-ci doivent être réservés aux professionnels des soins. Il incombe au RAG et au RMG de prendre une décision sur ce point.

La ministre Morreale attire aussi l'attention sur un problème de dispositifs à oxygène dans les établissements de soins aux personnes âgées. Ces appareils répondent à d'autres normes que ceux utilisés dans les hôpitaux et ne conviennent pas pour soigner les patients COVID-19. Un autre problème se pose aussi au niveau du stock de médicaments en soins palliatifs.

Pedro Facon renvoie à la note du RMG de la DG Soins de Santé d'il y a deux semaines sur les diverses problématiques pour les soins aux personnes âgées et les possibilités de coordination. Il regrette que cette note n'ait pas été approuvée à l'époque par les représentants des entités fédérées au sein du RMG.

### 3. Proposition d'approche globale pour les PPE

Pedro Facon commente la note (disponible sur Sharepoint). Il l'a rédigée en réponse à des semaines de discussions tenues au RMG sur la manière d'assurer l'approche globale des PPE, sans aucune proposition ni résultat concret. La note a ensuite été discutée par les Cabinets De Backer et De Block avec les Cabinets des chefs de gouvernement de toutes les entités. Leurs commentaires ont été intégrés au maximum dans la proposition de note. La note a pour but de définir les principes de base de la politique en matière de PPE.

Plusieurs ministres des entités fédérées demandent une justification plus approfondie et une évaluation systématique (p. ex. hebdomadaire) de la règle des 80-20. La ministre Linard demande aussi comment les 20% seront ensuite répartis entre les entités fédérées.

Pedro Facon explique que la règle des 80-20 se base en grande partie sur des analyses objectives des besoins dans les hôpitaux, les institutions pour personnes âgées et les centres de prétriage par le bureau de consultance McKinsey. En ce qui concerne les professions telles que les infirmières à domicile, les sages-femmes, etc., on s'est basé sur leur niveau d'activité, qui diffère très fortement selon le prestataire. Il attire l'attention sur la complexité de l'exercice et insiste sur une analyse objective des besoins au moyen d'hypothèses transparentes et ceci pour tous les secteurs et institutions, au risque de comparer des pommes et des poires.

Le ministre Marron demande que l'on s'attarde aussi sur les besoins des médecins généralistes et des pharmaciens et que l'on précise qui est compétent pour cela. Il propose que le fédéral soit compétent pour tous les professionnels des soins dont les activités bénéficient d'un remboursement de l'AMI. M. De Cock informe que l'on peut fournir une liste de tous les prestataires de soins individuels concernés et des prestataires de soins dans les hôpitaux. L'INAMI n'a cependant aucune vue sur le personnel des établissements de soins pour personnes âgées.

Pedro Facon indique que les médecins généralistes sont prévus dans la distribution fédérale; mais pas les pharmaciens, mais cela peut être discuté.

M. Beke renvoie à la décision de la CIM précédente où l'on a déclaré que l'on pouvait passer ses propres commandes et assurer sa propre communication à ce sujet. Il maintient cette position. Mme Morreale s'y joint. La Région Wallonne a également pris ses responsabilités en commandant des masques pour ses secteurs et notamment pour les maisons de repos. Elle souhaite en tout cas que les secteurs de la région wallonne puissent continuer, dans un nouveau système, à bénéficier de la distribution des masques selon leurs besoins.

En ce qui concerne l'avis du RAG sur l'emploi de personnel positif au COVID-19 et asymptomatique, plusieurs membres estiment que ce personnel peut continuer à travailler moyennant le port du matériel de protection nécessaire. Aucune décision n'est encore prise.

## 4. Divers

La prochaine réunion de la CIM se tiendra le mercredi 8 avril 2020, de 8h à 10h, par visioconférence. Les points à l'agenda peuvent être communiqués au secrétariat à l'adresse mail [imcvg\\_sec\\_cimsp@health.fgov.be](mailto:imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be).

## 5. Décisions

### I. Testing

1. La CIM désigne le secteur des soins aux personnes âgées comme priorité absolue dans la stratégie de testing. À mesure que la capacité augmente, d'autres collectivités, telles que les établissements pour handicapés, les établissements de santé mentale, etc., devraient également être prioritaires.
2. Le RMG, sur base de l'input scientifique (RAG) et en tenant compte de la capacité de test, devra mettre au point une proposition détaillée de stratégie de test (et son déploiement) pour la CIM du 8 avril. Cette proposition devra décrire la stratégie de test non seulement pour les institutions de soins aux personnes âgées (personnel/résidents ; symptomatiques/asymptomatiques), mais aussi pour les secteurs dans lesquels des tests seront effectués ultérieurement. Un aperçu des différentes collectivités, de leurs effectifs et de leurs nombres de résidents et/ou patients sera nécessaire à cette fin. Cette proposition sera mise à l'agenda de la CIM du 8 avril pour validation.
3. Les tests programmés à partir du 7 avril auront lieu comme prévu.
4. Le RMG est chargé de prendre position sur le recours ou non au personnel asymptomatique COVID-19 testé positif et sur les mesures à prendre si nécessaire. L'objectif doit être (a)



l'emploi maximal et (b) la protection maximale de la santé du personnel et des patients / résidents. Cette position doit être scientifiquement justifiée et soumise à la CIM du 8 avril.

## **II. Institutions de soins pour les personnes âgées**

5. Le secrétariat de la CIM préparera un document en réponse à la question (entre autres juridique) de permettre la mise à disposition temporaire du personnel hospitalier à disposition des institutions pour personnes âgées. Ce document sera soumis à la CIM du 8 avril.
6. La question des approvisionnements en médicaments dans le cadre des soins palliatifs dans les établissements de soins pour personnes âgées sera à nouveau examinée avec l'AFMPS.

## **III. Proposition d'approche globale pour les PPE**

7. La note sera à nouveau mise à l'agenda de la CIM du 8 avril 2020, avec les adaptations suivantes :
  - a. Au point 1 de la note, les mots « les représentants de toutes les entités » sont remplacés par « les représentants de l'autorité fédérale et de toutes les entités fédérées ».
  - b. Les entités identifieront toutes les institutions auprès de McKinsey avec les informations sur le nombre et le volume des PPE nécessaires afin de mieux comprendre la base de la règle 80/20. Si nécessaire, une nouvelle clé de répartition sera établie sur cette base.

Cette clé de répartition sera évaluée sur une base hebdomadaire.