

Conférence Interministérielle Santé Publique

8 avril 2020

Compte-rendu

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Maggie De Block (présidente CIM SP) + Bert Winnen, directeur cellule stratégique 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Alain Maron + David Hercot, directeur cellule stratégique 	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Wouter Beke + Katrien van Kets, cheffe de cabinet adjoint 	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ministre Christie Morreale + Yolande Husden, cellule stratégique 	Gouvernement wallon
<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 + Luc Windmolders, cellule stratégique 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pr Dr Emmanuel André (KULeuven) ○ Pr Dr Steven Van Gucht (Sciensano) 	Comité scientifique COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Greet Haelterman, cheffe de cellule Qualité et Sécurité des Patients, DGGS ○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de service Soins aigus et chroniques, DGGS ○ Caroline Sonck, B&CG 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Jo De Cock, administrateur général 	INAMI

1. PV CIM 6.4.2020 (par Pedro Facon, DG Soins de Santé, secrétaire CIM)

Certains membres ont soumis des ajouts. Il est toujours possible d'envoyer des remarques au secrétariat (imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be). Une nouvelle version du PV sera envoyée pour approbation lors de la prochaine CIM.

2. Testing – note RAG : discussion et proposition d'approbation (Sophie Quoilin, présidente RAG + Dr Paul Pardon, président RMG)

La Dr Quoilin commente les slides (disponibles sur SharePoint).

Le Dr Pardon souligne qu'il faut décider des prochaines étapes sur la base des résultats des tests.

La Ministre De Block insiste sur le défi majeur auquel nous sommes confrontés. La phase de test fournira dans tous les cas de plus amples informations. Les prochaines étapes devront tenir compte de la capacité de test, mais aussi d'une stratégie visant à motiver les personnes à se faire tester plusieurs fois. Il faut y réfléchir dès maintenant. Ensuite, les tests d'immunité devront aussi être intégrés dans la stratégie.

Le Ministre De Backer formule les remarques suivantes :

- La proposition du RAG ne tient pas suffisamment compte de la réalité et des besoins sur le terrain.
- Depuis dix jours, un expert de Sciensano participe à la Task Force. Actuellement, 60 000 de ces tests sont encore disponibles dans les hôpitaux. Il demande pourquoi cette information n'est pas transmise au RAG.
- Les critères existants pour les tests PCR sont un obstacle à la poursuite du déploiement de la stratégie de test. Il est urgent de préciser les critères pour les tests. Il propose d'élargir aux groupes vulnérables (par ex. les personnes qui reviennent de l'hôpital vers l'établissement de soins aux personnes âgées).

Pedro Facon constate un manque d'harmonisation et de rationalisation des positions scientifiques, des activités au sein du RMG et de la Task Force, et des décisions politiques de la CIM. Il faut y remédier. Le secrétariat est disposé à jouer un rôle à cet égard. Il avait d'ailleurs lui-même déjà informé le RMG, le RAG et une partie de son administration des discussions menées lors de la CIM qui s'est tenue le lundi soir.

Le Pr André partage l'inquiétude du Ministre De Backer concernant l'absence de critères plus larges pour les tests. La décision en la matière doit être scientifiquement fondée et réaliste. Il ne sera, par

exemple, pas nécessaire d'effectuer des tests trois jours par semaine dans les établissements pénitentiaires. Les tests devront également faire l'objet d'un suivi.

La Dr Quoilin prend acte de la proposition du Ministre De Backer et propose de la combiner avec la proposition du RAG. Elle souligne l'importance d'une stratégie à long terme pour les tests.

Selon le Ministre Maron, la stratégie de test actuellement adoptée dans les établissements de soins aux personnes âgées est un échec, compte tenu de la situation sur le terrain et du fait qu'elle ne se concentre que sur les patients symptomatiques. Il faut élargir les critères. En outre, il faut accorder davantage d'attention aux aspects psychosociaux et à la motivation du personnel. L'analyse de certains experts ne tient pas suffisamment compte de la réalité du terrain. La question est de savoir comment remettre le personnel au travail. Il préconise une généralisation des tests dans les institutions de soins pour les personnes âgées et en dehors.

La Ministre Morreale se joint à l'analyse et l'évaluation du Ministre Maron. Il est impossible d'appliquer la distanciation sociale dans les structures résidentielles. À ses yeux, il faut donc donner la priorité aux institutions de soins pour les personnes âgées.

Elle demande un avis scientifique sur les points suivants :

- une généralisation des tests. En effet, ces tests pourraient être bénéfiques au bien-être et permettraient aussi d'améliorer l'organisation du travail.
- Quelle est précisément la plus-value des tests sérologiques ? La solution ne réside-t-elle pas dans une diversification des tests ?

La Ministre De Block plaide pour le déploiement d'une stratégie réaliste ; il est impossible d'effectuer des tests partout et il faut pouvoir en faire aussi en dehors des institutions de soins pour les personnes âgées. Elle sollicite à cette fin la solidarité nécessaire. Les tests n'empêcheront pas les personnes de tomber malades, il faut appliquer autant que possible les mesures de prévention, y compris en milieu résidentiel comme les institutions de soins pour les personnes âgées. Elle insiste sur la nécessité d'adopter des décisions rapides et pragmatiques, indépendamment des stratégies et des communications politiques superflues.

Le Ministre Beke demande quelle capacité de test peut être réservée aux régions. La distanciation sociale est importante mais difficile à maintenir en milieu résidentiel. D'où la nécessité d'effectuer en priorité les tests dans ces milieux. Il faut répondre aux questions suivantes : quel objectif souhaitons-nous atteindre en testant le personnel ? soit la personne est en bonne santé (et peut continuer à travailler), soit elle est malade (et peut continuer à travailler si elle se protège ou bien elle reste chez elle en cas de symptômes graves). Il ne sert à rien d'effectuer chaque jour ou chaque semaine des tests PCR chez le personnel.

Il pose également les questions suivantes concernant le personnel :

- Quelle est la meilleure chose à faire dans la situation ci-dessus ?
- Quelle est la pertinence des tests chez le personnel ? (ces tests sont actuellement effectués en Flandre dans les centres où aucun problème ne se pose, afin d'objectiver la situation).
- Quand introduire des tests sérologiques et quand introduire des tests d'immunité ?
- À quelle fréquence faut-il effectuer les tests d'immunité ?
- Quand les tests d'immunité seront-ils disponibles ?

Le Ministre Beke pose les questions suivantes concernant les résidents :

- Tous les patients malades atteints du Covid-19 peuvent-ils être soignés dans les institutions de soins pour les personnes âgées ? Pour lui, cela pourrait se faire par cohortage des soins ou dans des centres de soins de commutation.
- *Quid* si les résidents ne sont pas positifs au Covid-19 ?

Il demande l'élaboration d'un organigramme pour répondre à ces questions, y compris par rapport à la manière dont les tests et le matériel de protection peuvent être obtenus.

La Ministre Glatigny souligne également la demande des hôpitaux universitaires de tester leur personnel. Il faut développer une stratégie pour faire face à toute perte de personnel importante dans les hôpitaux.

Le Ministre De Backer préconise la mise en place d'un cadre commun dans lequel pourront s'effectuer les tests. Le RMG doit anticiper les informations de Sciensano. Il est donc possible de prendre rapidement une décision à cet égard. Il formule la proposition suivante :

1. Actuellement, 4 500 tests sont réalisés par jour. Ce nombre augmentera à 30 000 tests par jour dans les prochaines semaines - tests qui seront effectués tant en première ligne qu'en milieu résidentiel. La répartition des tests entre les groupes cibles sera finalisée (en combinant la proposition du RAG et celle du Ministre De Backer + Pr André).
2. La CIM donne la priorité aux groupes vulnérables, aussi bien dans les hôpitaux que dans les institutions de soins pour les personnes âgées, etc.

Les tests sérologiques sont actuellement en cours de validation par un consortium européen, l'OMS et un test national. Pour l'instant, on n'a aucune idée du timing des résultats. Une fois les résultats connus, ces tests seront utilisés. Les tests sérologiques qui sont actuellement réalisés à l'étranger ne se sont pas avérés fiables.

Concernant le suivi des tests positifs ou négatifs : si un membre du personnel est testé positif dans une structure résidentielle, il faut également tester les autres membres du personnel. Les travaux

seront organisés plus avant sur la base de cette information. Il faudra préciser et valider ce point. Les patients Covid-19 asymptomatiques devraient pouvoir continuer à travailler.

Le Pr André souligne que ce qui se passe dans un établissement de soins aux personnes âgées a aussi des répercussions et présente des risques pour la population en dehors de l'établissement. La stratégie doit suffisamment en tenir compte (par ex. en matière de contact-tracing). Il faut faire appel à des experts en matière d'hygiène hospitalière pour élaborer une politique adéquate.

Le Pr Van Gucht propose une stratégie de mise en commun pour les tests du personnel soignant. Comme il y a peu de chances que le personnel soit testé positif, prélever par ex. 5 échantillons sur 5 personnes peut suffire. Les résultats seront mis en commun, ce qui permettra d'augmenter fortement la capacité de test.

3. Politique PPE

- Aperçu de toutes les commandes des entités (CAROLINE SONCK)

Caroline Sonck commente le tableau (disponible sur SharePoint).

La Ministre Linard demande de prévoir une ligne distincte pour la Fédération Wallonie-Bruxelles. Une correction sera apportée.

- Aperçu des besoins, recueillis par McKinsey (MINISTRE DE BACKER)

Le Ministre De Backer commente l'analyse de McKinsey à l'aide d'un PPT (disponible sur SharePoint).

Le travail est salué par les membres de la CIM.

Trois conclusions :

- Les commandes actuelles couvrent relativement bien la plupart des besoins. Il faut toutefois continuer à commander, avec des procédures courtes.
- La règle 80-20 est soumise à la CIM pour approbation. Il s'agit d'une clé de répartition interfédérale classique, visant à encadrer le sous-comité du RMG, qui est mis sur pied dans ce cadre et qui veille à la solidarité entre les entités.
- Les données transmises après la date butoir de l'analyse de McKinsey seront intégrées dans l'analyse.

Il souhaite distribuer le plus rapidement possible le stock fédéral disponible de masques.

La Ministre Morreale et le Ministre Maron remercient le Ministre De Backer et demandent à recevoir le PPT.

Le Ministre Maron s'enquiert de l'organisation de la stratégie de sortie. À cet égard, se pose notamment la question des masques pour le grand public. Cette question dépasse le mandat de la CIM Santé publique. Concernant le port d'un masque par toute personne se trouvant dans un espace public, le Ministre De Backer explique que l'autorité fédérale suit la position de l'OMS. Les masques professionnels (FFP2 et chirurgicaux) doivent toujours être réservés au secteur de la santé. Les masques destinés au grand public sont fabriqués en textile. Une concertation à cet égard a déjà été organisée avec l'industrie du textile.

Il faut également intégrer dans la stratégie de sortie les besoins en commandes supplémentaires de masques professionnels.

La Ministre Linard souligne la difficulté d'appliquer la distanciation sociale entre les enfants en cas d'éventuelle réouverture des écoles. Elle demande quels sont les services les mieux informés à ce sujet et les mieux contactés.

La Ministre De Block et le Ministre Beke demandent à la CIM de se concentrer sur l'actuelle crise qui touche le secteur des soins et de laisser au groupe de travail le soin de s'occuper de la stratégie de sortie.

Le Ministre Beke ne voit aucune plus-value à la fixation actuelle de la clé de répartition 80-20, pour les raisons suivantes :

- Les stocks et les commandes des hôpitaux ne figurent pas dans l'aperçu. Les institutions de soins pour les personnes âgées n'ont pas les mêmes possibilités en la matière que les hôpitaux.
- La répartition dépend de la durée de la situation actuelle (et des mesures y afférentes).
- L'autorité compétente chargée de l'approvisionnement des infirmiers à domicile n'a pas encore été déterminée.

Il préconise d'établir une stratégie d'achat dans laquelle chaque entité constitue un % de stock et dans laquelle s'intègre un mécanisme de solidarité qui est contrôlé en permanence.

La Ministre Morreale demande une journée de réflexion pour analyser correctement les documents.

Pedro Facon constate un manque de clarté quant au fait de savoir qui doit fournir quel secteur et comment la clé de répartition intersectorielle sera complétée. Un plan de répartition global est nécessaire et suscite, depuis des semaines, des tensions au sein du RMG, sans solution. C'est pourquoi il avait élaboré la présente proposition, avec laquelle les Ministres De Backer et De Block sont parvenus à une harmonisation avec les chefs de gouvernement. Il est urgent d'établir un cadre clair et de le mettre à la disposition du sous-groupe de travail, avec l'harmonisation interfédérale.

4. Divers

La prochaine réunion de la CIM se tiendra le jeudi 9 avril 2020, de 8h à 10h, par visioconférence. Les points à l'ordre du jour peuvent être communiqués au secrétariat à l'adresse mail imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be.

5. Décisions

Concernant la stratégie de test

1. La CIM réaffirme que le secteur des soins aux personnes âgées et, par extension, les autres collectivités concernées doivent être prioritaires dans la stratégie de test. Toutefois, cela ne doit pas se faire au détriment des tests effectués sur des personnes symptomatiques. Un communiqué de presse à ce sujet sera publié après la CIM, sous la coordination du cabinet De Backer.
2. Les groupes de travail relatifs aux tests ne peuvent pas continuer à travailler en parallèle et sans suffisamment d'intégration. La Task Force du Pr André prend les commandes et y associe la Dr Quoilin. Le RMG sera informé et suivra l'avancée des travaux. Cette Task Force est chargée d'intégrer le plus vite possible la vision politique et la stratégie de test.
3. La CIM donne pour mission d'impliquer aussi les administrations de toutes les entités dans la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie de test. Celles-ci doivent collaborer de manière intégrée (par ex. en matière d'assurance, diagramme, cohortage, etc.).

Concernant le PPE

4. Les membres de la CIM analyseront le plus vite possible la proposition de McKinsey de sorte qu'une décision puisse être prise lors de la prochaine CIM.
5. Le stock fédéral actuel de 4 millions de masques sera distribué le plus vite possible au sein des établissements qui relèvent des secteurs appartenant actuellement aux secteurs fédéraux définis par le RMG.

Fonctionnement général

6. Le RMG est chargé de se réunir quotidiennement afin de pouvoir prendre plus rapidement des décisions.