

Conférence Interministérielle Santé Publique

9 avril 2020

Compte rendu

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Maggie De Block, Ministre (présidente de la CIM SP) + Bert Winnen, directeur cellule stratégique + Daniel Reynders, expert 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Alain Maron, Ministre + David Hercot, directeur cellule stratégique 	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> ○ Wouter Beke, Ministre + Katrien van Kets, cheffe de cabinet adjointe 	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> ○ Christie Morreale, Ministre + Yolande Husden, directrice cellule stratégique 	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> ○ Antonios Antoniadis, Ministre 	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ Valérie Glatigny, Ministre + Delphine Haulotte, conseillère ○ Bénédicte Linard, Ministre + 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

○ Philippe De Backer, Ministre	Gouvernement fédéral
○ Dr Sophie Quoilin (Sciensano)	Présidente du RAG
○ Pr Dr Emmanuel André (KULeuven) ○ Pr Dr Steven Van Gucht (Sciensano)	Comité scientifique COVID-19
○ Dr Greet Haelterman, cheffe de la cellule Qualité et Sécurité des Patients, DGGS ○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de la cellule Soins aigus et chroniques, DGGS ○ Caroline Sonck, B&CG	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Jo De Cock, administrateur général	INAMI
○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre Wilmès	Gouvernement fédéral
○ Philippe Goffin, Ministre des Affaires étrangères et de la Défense	Gouvernement fédéral

1. PV CIM 6.4.2020 & 8.4.2020 (par Pedro Facon, DG Soins de santé, Secrétaire CIM)

Les PV seront approuvés suivant la procédure électronique.

2. Demande de la Région wallonne à M. Goffin, Ministre des Affaires étrangères et de la Défense

Le Ministre Goffin indique avoir eu des contacts avec le Ministre Président Di Rupo et la Ministre Morreale à propos de l'aide de la Défense en faveur d'établissements de soins situés en Région wallonne. On a demandé aux Régions de communiquer leurs besoins précis, qui seront analysés par la cellule régularisation, puis relayés auprès de la Défense. La proposition sera ensuite discutée en kern en vue de son approbation.

La Défense n'est pas en mesure de fournir une assistance au niveau de la dispensation des soins. Il s'agira donc uniquement d'activités logistiques, comme la distribution de repas, etc. Il souligne que la capacité de la Défense est restreinte.

Pedro Facon explique que la Défense est représentée à la fois au sein du Comité "hospitals and transport surge capacity" et du "primary and outpatient care". Au sein du Comité "hospitals and transport surge capacity", il a également été proposé de mettre 6 équipes de 10 ambulanciers à disposition pour aider les infirmiers, sur une période de 3 à 7 jours.

Il remercie le Ministre pour son offre et sa collaboration.

Les Ministres Maron et Morreale remercient le Ministre Goffin pour son excellente collaboration et sa créativité.

3. Stratégie en matière de tests : update du RMG

Le Dr Quoilin explique la décision prise hier par le RMG en se servant d'un PPT (disponible dans Sharepoint).

Le Ministre De Backer estime que l'update du RMG ne répond pas aux questions posées, par exemple : où faut-il commencer à tester dans les institutions de soins pour les personnes âgées; le personnel aussi ou pas? Il déplore que les avis et décisions du RMG se fassent attendre trop longtemps, voire ne soient pas du tout disponibles. Il s'agit de tests compliqués, mais tout est prêt pour mettre en œuvre une stratégie en matière de tests. Il nous faut une stratégie pour les prochaines semaines.

Il suggère que l'on revoie la méthode de travail de la façon suivante : les Pr Van Ranst et André élaboreront une proposition extensive de mise en œuvre accélérée des tests (tant PCS que sérologiques). Cette proposition sera élaborée en collaboration avec Sciensano et les laboratoires de référence. Le Ministre De Backer fera la liaison avec la CIM. Il sollicite l'approbation de la CIM.

Le Ministre Antoniadis ne comprend pas la position du RMG quant au fait que les personnes asymptomatiques ne soient pas testées dans les collectivités. Elles sont en effet aussi susceptibles d'infecter d'autres personnes.

Le Ministre Beke soutient l'approche défendue par le Ministre De Backer. Il pose les questions suivantes :

- Quelle capacité de test peut-on mettre à disposition des collectivités?
- Quid si le personnel est positif au Covid-19?

Il considère qu'il faut établir un calendrier de déploiement de la stratégie et qu'il faut en tout cas définir une stratégie par rapport aux tests d'immunité.

Le Ministre De Backer confirme que l'on va pouvoir réaliser 10.000 tests par jour au cours des semaines qui viennent. Le RAG et le RMG émettent des avis, mais on a besoin des laboratoires de référence dans ce cadre.

La validation des tests d'immunité va encore prendre 2 à 3 semaines. La réalisation des tests d'immunité devra également se faire en plusieurs phases.

Le Ministre Maron indique que l'on n'a reçu que 2 kits de test pour la Région bruxelloise. On attend la livraison suivante. Il faut 5 minutes pour réaliser le test et il faut tester des dizaines de personnes.

On a besoin de moyens pour pouvoir effectuer les tests de façon adéquate et sûre. Le secteur demande à pouvoir tester tout le monde. Le Gouvernement de la Région bruxelloise soutient cette demande à la fois dans une perspective de santé publique et pour motiver le personnel à continuer à travailler. Il demande que le RMG intègre ce souhait dans sa décision.

La Ministre De Block souhaite garder une distinction entre deux choses. Tout d'abord, elle est favorable à ce que l'on suive l'avis du RAG en ce qui concerne les groupes prioritaires. Les institutions de soins pour les personnes âgées ne sont pas des environnements clos. Il existera toujours un risque d'y faire entrer le virus. Cela voudrait dire qu'il faudrait tester en permanence, ce qui n'est ni possible ni étayé scientifiquement. Ensuite, l'organisation des tests va impliquer des efforts et une pression considérables. Le Dr Reynders (expert du cabinet De Block) explique qu'il faudrait définir un court et un long terme, avec une délimitation précise des différents groupes cibles. La position du RMG inclut une capacité de test réaliste et repose sur un fondement scientifique. Tester de façon systématique l'ensemble du personnel ne présente aucune plus-value en termes de santé publique. Le transport des tests, etc., est un autre point sur lequel la taskforce testing devra apporter des précisions complémentaires.

La Ministre Morreale se rallie aux avis du RAG, à savoir limiter le testing des patients symptomatiques. Elle pose les questions suivantes :

- Suivant quel calendrier va-t-on déployer le testing au sein des institutions de soins pour les personnes âgées ?
- Quid du personnel asymptomatique positif au COVID-19?
- Combien de tests est-on en mesure de réaliser par institution de soins pour les personnes âgées?
- Pourrait-on conclure des conventions avec les hôpitaux pour tester le personnel symptomatique?

Elle indique que le CHU de Liège a fait passer des tests sérologiques à l'ensemble de son personnel (en collaboration avec certaines universités et entreprises). Une firme pharmaceutique a promis 250 tests sérologiques supplémentaires. La Ministre propose de les partager entre les différentes régions si c'était une piste qui permettrait de diversifier.

Le Ministre Maron demande lui aussi à connaître le calendrier des tests. Ni le secteur ni lui-même ne comprennent que l'on ne teste pas l'ensemble des personnes dans les institutions de soins pour les personnes âgées. Il constate que les différents organes décisionnaires ne sont pas d'accord par rapport à cette crise. Il demande des clarifications quant aux mandats des organes pertinents.

Pedro Facon explique le protocole d'accord qui a été conclu à ce sujet. La CIM est le niveau de décision politique du plus haut niveau. Elle désigne les participants au RMG; il s'agit de représentants des ministres et des pouvoirs publics. Ces représentants doivent être mandatés pour agir et, cela va de soi, briefer leur ministre et leur administration à l'issue du RMG. Le RMG doit tenir compte des orientations politiques de la CIM, qui est évidemment invitée à apprécier les

propositions du RMG. Ces propositions sont inspirées entre autres par le RAG, que l'IMC a désigné et qui se charge de fournir le fondement scientifique nécessaire. Il constate et déplore que ce protocole ne soit pas toujours bien connu et appliqué. Cet état de fait induit des tensions que l'on pourrait et devrait éviter.

La Ministre De Block insiste pour que l'on suive les recommandations scientifiques ainsi que le protocole conclu. Il est essentiel de mener une action rationnelle, même si on peut comprendre les réactions émotionnelles. Elle s'enquiert également des autres mesures préventives que les entités fédérées prennent au sein des institutions de soins pour les personnes âgées.

La Ministre Morreale indique que les chiffres des établissements de soins pour personnes âgées ont été communiqués en temps voulu au centre de crise. Depuis le début de l'épidémie, le Gouvernement wallon a investi 12 millions d'euros, activé le FOREM, établi des contacts avec les hôpitaux, créé des unités mobiles, adressé des circulaires aux institutions de soins pour les personnes âgées, mis un call center sur pied, commandé et livré des masques FFP-2, etc. Les mesures générales de prévention restent également d'application au sein des institutions de soins pour les personnes âgées. Il y a par ailleurs une collaboration étroite avec Médecins sans frontières, Médecins du monde, les maisons médicales, les CRA, etc. La Ministre se dit intéressée par les autres bonnes pratiques qui existeraient dans d'autres régions (ou au niveau international). Elle transmettra une liste des mesures à la Ministre De Block et demande au RAG de continuer à formuler des avis.

Le Ministre Marron précise les mesures préventives prises dans les institutions de soins pour les personnes âgées de la région bruxelloise, comme les équipes mobiles, les circulaires, etc. Les institutions de soins pour les personnes âgées sont confrontés à un absentéisme pouvant atteindre 70% au sein du personnel.

Le Dr Quoilin précise que le RAG se compose non seulement de scientifiques, mais aussi de cliniciens, qui sont - par définition - ancrés dans la pratique. La difficulté consiste à concilier l'ensemble des préoccupations et positions des membres du RAG. Elle souligne également que les tests ne sont qu'une des composantes de la lutte contre le problème au sein des institutions de soins pour les personnes âgées. Une personne asymptomatique peut être ou non porteuse du virus. Si elle n'est pas contaminée, elle peut contracter le virus à tout moment par la suite; cela signifierait qu'il faudrait réaliser des tests en permanence, ce qui n'est pas possible. Il est bien plus important que le personnel soignant dispose d'équipements de protection afin d'éviter le risque de contamination. La proposition du RMG de ne tester les personnes qu'à partir du moment où elles commencent à présenter des symptômes est en adéquation avec la capacité de test disponible.

Le Ministre De Backer propose que l'on expose la capacité de test et la stratégie de la task force demain à la réunion du RMG. Il indique que certains institutions de soins pour les personnes âgées attendent également pour entamer les tests parce que le CRA ne sera disponible que vendredi.

D'autres institutions de soins pour les personnes âgées ont contacté le Ministre lui-même à propos de la mise en œuvre des tests. D'autres accords ont été conclus avec les institutions en question. Il souligne la charge de travail liée à l'identification des personnes symptomatiques et à l'organisation subséquente de tests (sur un nombre limité de personnes). Si on testait de façon généralisée, l'organisation logistique serait beaucoup plus simple. Il souligne que les tests sérologiques actuellement sur le marché ne sont pas fiables et peuvent donc avoir certains effets néfastes. Ces tests sérologiques sont en cours de validation.

Le Pr André fait un point de la situation en ce qui concerne les tests. Hier soir, on a enregistré plus de 1000 prescriptions. 90 institutions de soins pour les personnes âgées se sont encodées dans le système. Le phasage à Bruxelles s'opère de la même façon que dans les autres régions. On a déjà distribué 560 kits de test. On constate également que les prestataires de soins ne respectent pas toujours les recommandations. La collaboration avec les labos se passe bien; d'autres labos seront bientôt opérationnels. Demain midi, le rapportage se poursuivra au sein du RMG à propos de l'état de la situation et d'une première évaluation du processus.

Pedro Facon constate que la CIM n'est pas parfaitement unanime sur la stratégie en matière de tests. Au sein du RMG aussi, il y a certaines discussions qui sont ou ne sont pas traitées. La CIM doit normalement se réunir sur la base de documents préparés et consensuels (en l'espèce grâce à une réunion préparatoire). Avec la crise actuelle, il n'est pas possible de procéder ainsi.

Le Ministre Beke se dit lui aussi irrité par l'absence de décision en matière de tests. Il faut clarifier rapidement quelles sont les personnes qu'il convient de tester. Dans ce cadre, il faudra concilier arguments scientifiques et capacité de test disponible. Cela n'a pas de sens de tester tout le monde si cela n'apporte aucune plus-value.

Le Ministre Maron voudrait poursuivre les tests dans les 12 institutions de soins pour les personnes âgées et évaluer les processus. Il souhaite que tout le monde soit testé et plaide en faveur de directives claires de la part du RMG.

Le Ministre De Backer et le Pr André aborderont la stratégie de test demain avec le RMG.

Le Ministre Beke demande que l'on prenne formellement position en ce qui concerne le recours au personnel asymptomatique testé positif au COVID-19 dans les institutions de soins pour les personnes âgées. Il souhaite que la CIM décide d'une orientation commune et soutient à cet égard la vision du RAG. Cette orientation commune devra être transposée dans la communication, en collaboration avec les coupoles de soins, les employeurs et les scientifiques.

Pedro Facon demandera au RMG de préciser sa position par rapport au personnel asymptomatique (ou présentant de légers symptômes) testé positif au COVID-19. Il contactera ensuite les coupoles de soins pour s'assurer de la possibilité de trouver implication et soutien.

4. Établissements de soins pour personnes âgées

Le Ministre Beke signale que différents institutions de soins pour les personnes âgées sont confrontés à un manque urgent de matériel adéquat d'oxygénation.

Le Dr Winnen demande que l'on fasse un tour d'horizon objectif du problème et qu'on transmette celui-ci à l'autorité fédérale afin qu'elle puisse l'examiner au sein de la task force compétente. Il existe plusieurs possibilités pour y remédier. Contrairement aux institutions de soins pour les personnes âgées, les hôpitaux sont dotés de systèmes centraux d'alimentation en oxygène et gaz médicaux. Aucune pénurie n'a encore été signalée dans les hôpitaux.

Jo De Cock confirme que cette question est traitée au sein de la task force 1 sous la direction de l'AFMPS (Xavier De Cuyper). Les obstacles administratifs et financiers à l'échangeabilité des dispositifs d'oxygénation (dont le coût varie) ont d'ores et déjà été supprimés. Il recueillera de plus amples informations auprès de cette task force.

La Ministre Morealle évoque de nouveau les problèmes rencontrés au niveau des dispositifs d'oxygénation et des médicaments au sein des institutions de soins pour les personnes âgées. Ainsi, le concentrateur d'oxygène Oxycure ne peut-il plus être livré aux institutions de soins pour les personnes âgées. Elle demande à ce que l'on puisse en commander de nouveaux et de relayer le problème pour que les maisons de repos puissent disposer d'oxygène.

Pedro Facon demande si l'autorité fédérale doit intensifier sa coordination au niveau de la problématique COVID-19 dans les institutions de soins pour les personnes âgées. La CIM laisse la question de côté.

5. Centres de soins de transition

Isabelle Van der Brempt présente la note de la DGGS sur cette question (disponible dans Sharepoint).

Pedro Facon complète son exposé par des informations issues de la note du comité 'hospitals and transport surge capacity' (disponible dans Sharepoint).

La Ministre De Block remercie l'administration pour ces deux notes. Elle souligne que la pression semble diminuer légèrement au niveau des hôpitaux. Cela étant, le risque d'augmentation soudaine du nombre d'hospitalisations ou d'intensification des besoins en soins est très élevé. Il pourrait, par exemple, apparaître des foyers dans les centres pour demandeurs d'asile, les institutions de soins pour les personnes âgées, etc. Il convient de faire une distinction entre les lits, d'une part, et le personnel qui est affecté à ceux-ci, d'autre part. Certains services disposent des lits, mais pas du personnel, celui-ci ayant été affecté aux soins COVID-19. Pour assurer des effectifs

adéquats en service COVID-19, il faut 2 équipes complètes (au lieu d'1); pour les soins intensifs, il faut multiplier les équipes par 3, et pour les patients sous respirateur, il faut encore davantage de personnel. Les protocoles relatifs au port, par exemple, de vêtements de protection sont en outre intrusifs et mettent le personnel encore davantage sous pression.

Comme certains soins sont reportés, il y a un risque élevé de pathologies plus lourdes. Là aussi, il faudra disposer du personnel nécessaire. Il faut donc garantir la disponibilité de centres de soins de transition.

Le Dr Winnen demande la plus grande retenue par rapport à l'idée que l'on donnerait que les hôpitaux seraient en surcapacité. Il subsiste en effet de nombreuses incertitudes quant à la situation future au sein des hôpitaux : quid des effets de la stratégie de sortie du confinement, de la prise en charge de patients étrangers, des soins différés, etc. ?

Le Dr Husden partage la préoccupation évoquée par rapport à la capacité suffisante au niveau des effectifs hospitaliers. Il y a néanmoins des hôpitaux où (a) des services entiers sont vides et/ou (b) une partie du personnel est en chômage technique. Elle demande à ce que l'on puisse prendre une décision hôpital par hôpital, afin d'assurer une flexibilité suffisante.

Elle demande à ce que l'on puisse utiliser les étages vides des hôpitaux pour créer des centres de soins de transition. La question est de savoir si l'on peut y faire travailler du personnel venant de l'extérieur, par exemple en concluant des conventions.

La Ministre Glatiny indique que le nombre de lits disponibles dans les hôpitaux universitaires est restreint. Ces hôpitaux font également état de pénuries au niveau des dispositifs d'oxygénation. Elle demande en outre la mise à disposition de l'hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek.

Le Ministre Beke approuve la note moyennant certains points d'attention :

- Le financement de la coordination des soins n'a pas été intégré dans le financement de base. Il ne s'agit en l'occurrence pas toujours d'un médecin, il peut également s'agir d'un infirmier en chef. Il demande une extension du financement à ce type de profils;
- En Flandre, les expériences sont positives avec les pharmacies à domicile. Il demande à ce que l'on permette à ces pharmacies à domicile de livrer également des médicaments aux centres de soins de transition.
- Les organisations faïtières indiquent que certains hôpitaux ont la possibilité d'aider les institutions de soins pour les personnes âgées. Il demande que l'on permette la flexibilité qui s'impose à cet égard. En ce qui concerne le recours à des infirmiers hospitaliers dans le secteur des soins infirmiers à domicile, il demande à ce que l'on puisse utiliser la prestation de nomenclature de tiers. Le régime du détachement semble trop complexe dans ce contexte.

La Ministre De Block entend rester solidaire, mais rappelle que le fédéral dispose de moyens limités. Il ne saurait assumer l'ensemble des coûts. Les propositions du Ministre Beke seront prises en

considération. Le Ministre Beke est disposé à compenser a posteriori les moyens investis par le fédéral.

Le Dr Husden demande que l'on fasse preuve de flexibilité par rapport à la durée de séjour d'1 semaine dans les centres de soins de transition.

Jo De Cock présente la note établie à ce sujet par l'INAMI (disponible dans Sharepoint).

- Une extension aux pharmacies à domicile est possible.
- En principe, le financement AMI porte uniquement sur la prestation de soins; le financement des fonctions de coordination devra être examiné. Le Ministre Beke fournira une note explicative sur cette fonction à M. De Cock.
- Pour ce qui concerne le détachement, etc., d'infirmiers hospitaliers dans des services de soins à domicile, il convient de suivre les règles classiques du droit du travail. Il faudrait adapter un numéro de la nomenclature. Le double financement éventuel sera contrôlé par le SPF Santé publique.
- Le financement du recours à des infirmiers à domicile dans les institutions de soins pour les personnes âgées pourrait se faire par compte de tiers, et non via la nomenclature. À cet égard également, il convient de respecter le droit du travail.
- La durée de séjour d'1 semaine est flexible et devra faire l'objet d'une évaluation permanente. Le but est de permettre aux patients de réintégrer leur résidence au plus vite.

M. De Cock reste disponible en continu pour toute question éventuelle.

Le Dr Winnen souhaiterait obtenir un aperçu des capacités des différents centres de soins de transition.

6. Soins psychologiques

Le Dr Winnen présente la note concernée (disponible dans Sharepoint).

Dr. Husden souhaite une clarification au niveau de la note. Elle demande si le remboursement se fera pour les personnes de plus de 65 ans suivant le modèle de la phase pilote de remboursement des soins psychologiques du groupe cible 18- 65 ans ? Dans la note, on parle de financement partagé entre le fédéral et les entités fédérées et elle souhaite que soit précisé ce que le fédéral prendrait en charge pour le groupe cible plus de 65 ans et ce que les entités prendraient en charge.

Le cabinet fédéral explique que le fédéral ne financera pas les soins dispensés dans les maisons de repos, les habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques. Bien entendu, il les financera pour les personnes âgées qui ont leur domicile en dehors d'un établissement (donc les personnes âgées qui vivent à domicile). Le cadre établi pour la population adulte est le suivant : il y a donc l'assurance que quelques psychologues cliniciens conventionnés soient disponibles au sein de chaque réseau de soins en santé mentale. Si un maison de repos d'un réseau veut 'acheter' des

heures de ce réseau, le fédéral peut prévoir cette coordination via les réseaux de soins de santé mentale. La maison de repos devra organiser le financement de ces soins directement avec l'hôpital psychiatrique qui organise la facturation de ce réseau.

La note est approuvée.

7. Assurabilité des bénévoles

Le Dr Hercot explique la demande du Ministre Maron (lettre adressée à la Ministre De Block, disponible dans Sharepoint).

Le Dr Winnen indique que la cellule Affaires sociales du cabinet De Block étudie la question. Un feed-back sera donné dès que l'on disposera de plus amples informations.

8. Communication

Pas de communication.

9. Divers

La prochaine réunion de la CIM se tiendra le mercredi 15 avril 2020, de 8h à 10h, par visioconférence. Les points de l'ordre du jour peuvent être transmis pour le lundi 13 avril 2020 à 18h au secrétariat à l'adresse imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be. Des points de l'ordre du jour ne sont admis que s'ils sont assortis d'une note d'accompagnement (voir règlement d'ordre intérieur de la CIM).

10. Décisions

I. Défense

1. Les demandes adressées à la Défense doivent être transmises à la cellule DGGG/Défense au sein des groupes « *hospitals and transport surge capacity* » et “*primary and outpatient care*”. Ce sont ces groupes qui décideront de l’attribution de moyens en fonction des moyens disponibles.

II. Tests

2. La Conférence interministérielle Santé publique demande au RMG de préciser sa position quant au maintien en activité du personnel de soins testé positif mais asymptomatique ou présentant des symptômes légers. Le secrétaire de la CIM coordonnera ensuite une communication commune officielle en collaboration avec les couples des établissements de soins.

III. Centres de soins de transition

3. La CIM approuve la note de l’INAMI concernant les centres de soins de transition, moyennant l’intégration des remarques faites ce jour.

IV. Soins psychologiques

4. La CIM approuve la première proposition de la Ministre De Block dans la note ‘PPL en CHS’.