

Conférence interministérielle Santé publique

15 avril 2020

Procès-verbal

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Maggie De Block, Ministre (présidente de la CIM SP) + Bert Winnen, directeur cellule stratégique + Enrico Leenknecht, chef de cabinet adjoint cellule stratégique Affaires sociales 	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 	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 	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"> ○ Philippe De Backer, Ministre 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre Wilmès 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Greet Haelterman, cheffe de la 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ Jo De Cock, administrateur général 	INAMI

Le 14 avril, une réunion préparatoire de la CIM a eu lieu à laquelle ont participé le Gouvernement fédéral, la Région flamande, la COCOM, la Région wallonne et la Communauté germanophone.

Les points suivants y ont été discutés :

- Ordre du jour de la CIM du 15.4.2020
- Approbation des PV de la CIM des 6.4, 8.4 et 9.4
- Distribution d'oxygène : la mise en place d'une distribution d'oxygène dans les centres de de soins de transition peut être examinée, mais c'est une extension du concept. Ceci nécessite une décision de la CIM. Il faut un aperçu objectif et complet des besoins et des capacités existantes en dispositifs de distribution d'oxygène.
- Centres de soins de transition : la DGGs insiste pour que des informations sur les centres existants et encore à créer soient communiquées à temps et au préalable à la cellule Régularisation, avant de faire une communication publique à ce sujet. C'est un point important dans l'optique d'un suivi par la cellule Régularisation et des préparatifs administratifs en vue du financement. En principe, un centre ne peut être financé par l'INAMI qu'à partir de la signature de la convention, aucun paiement rétroactif n'est prévu. Les entités fédérées transmettront les informations par écrit.

1. PV des CIM des 6.4.2020, 8.4.2020 et 9.4.2020

Les PV des CIM du 6.4 et du 8.4 sont approuvés. Le cabinet Morreale a encore quelques remarques à propos du procès-verbal du 9.4. Celles-ci sont intégrées.

2. Note d'orientation émanant de la DG Soins de santé relative aux possibilités d'appui de la part du secteur hospitalier au secteur des personnes âgées

Pedro Facon commente la note, qui a été approuvée par le RMG sous réserve d'une seule remarque technique lors du RMG (qui sera intégrée). La rédaction de cette note a été coordonnée par Isabelle Van der Brempt, cheffe de service Soins aigus et chroniques, DG Soins de santé, avec la contribution du comité Surge Capacity pour les hôpitaux et donc avec la contribution des associations coupoles d'hôpitaux et des entités.

L'objectif de la note est de conférer un cadre global aux activités pouvant être déployées par les hôpitaux en faveur d'autres établissements de soins, avec cette précision que chaque fois les missions essentielles de ces hôpitaux ne peuvent en aucun cas être compromises.

La ministre Morreale remercie la DGGS pour cette note, qui rencontre sa demande et qui améliorera certainement l'interaction entre les hôpitaux et les établissements de soins pour personnes âgées.

La ministre De Block remercie la DGGS pour cette note, qui constitue une bonne base pour la collaboration dans le cadre du COVID-19 entre les hôpitaux et les établissements de soins pour personnes âgées. Il importe que tous deux collaborent également à l'avenir, par exemple en ce qui concerne les hygiénistes. Pour ce qui est de l'approvisionnement en oxygène dans les établissements de soins pour personnes âgées, elle demande des efforts de la part de toutes les entités. La pression sur les hôpitaux reste en effet toujours forte, une deuxième vague de patients COVID-19 peut arriver dans les hôpitaux, le virus peut continuer à se propager parmi le personnel, etc.

Le ministre Beke juge l'approche de la note positive. Il demande de l'étendre à d'autres collectivités, comme les institutions pour personnes souffrant d'un handicap, les établissements de soins à la jeunesse, etc.

Pedro Facon déclare que pour la DGGS, le système de soins constitue une chaîne intégrée. Si les hôpitaux peuvent aider, il faut pouvoir en discuter - à condition que le sujet soit suffisamment structuré. Les problèmes des établissements de soins pour personnes âgées sont connus ; ce n'est pas le cas pour d'autres collectivités. Les problèmes qui se posent là-bas peuvent être abordés et traités au sein du comité "Primary and outpatient care surge capacity". Ce comité peut développer des solutions pratiques selon la même philosophie et les mêmes modalités.

Pedro Facon constate par ailleurs des discussions et des malentendus en ce qui concerne le recours à la capacité médicale de la Défense. Les demandes en ce sens doivent effectivement, comme le ministre Goffin l'avait déclaré lors de la CIM du 9 avril, s'effectuer via la cellule Régularisation (dans laquelle siègent à la fois la Santé publique et la Défense, avec l'interaction de l'inspecteur fédéral d'hygiène). Plusieurs demandes ont déjà été introduites par des établissements de soins pour personnes âgées pour un appui. En raison de la capacité limitée de la Défense, il est impossible d'honorer toutes les demandes. Afin de mieux harmoniser encore la communication sur les possibilités et les décisions, les inspecteurs d'hygiène communiqueront à la fois aux établissements de soins pour personnes âgées et aux administrations concernées ainsi qu'aux gouverneurs. La ministre Morreale remercie la DGGS pour l'adaptation du flux de communication.

3. Problématique de l'oxygène dans les établissements de soins pour personnes âgées

Le Dr Winnen présente la note (disponible sur Sharepoint).

En résumé :

- (a) Le Fédéral demande d'avoir une meilleure vision des besoins et des capacités en matière de fourniture d'oxygène dans les établissements de soins pour personnes âgées.
- (b) La CIM devrait réfléchir à de nouvelles structures (centres de soins de transition, centres de revalidation, hôpitaux désaffectés...) pour la fourniture d'oxygène aux personnes qui ne nécessitent pas (ou plus) une hospitalisation.
- (c) Quid de la mise en place d'un financement INAMI pour ces structures ?

Le ministre Maron remercie le cabinet De Block pour cette note. Il craint toutefois que la création de nouvelles structures, pouvant assurer une distribution d'oxygène, soit très difficile compte tenu des pénuries de personnel et du manque d'infrastructure. L'organisation des centres de soins de transition demande déjà en soi beaucoup d'efforts. Par ailleurs, il faut aussi du personnel pour les centres d'asile, les centres d'accueil de sans-abri, et autres du même genre. À Bruxelles, il existe des hôpitaux qui rouvrent quelques services. Il devrait être possible d'assurer dans ces sections la distribution nécessaire d'oxygène pour les patients COVID-19.

Le Dr Husden se rallie au ministre Maron. En Région wallonne, le site de l'hôpital Saint-Joseph a été désaffecté et pourrait être mis en œuvre en tant que structure intermédiaire. Par ailleurs, on tente de mettre sur pied des centres de soins de transition en collaboration avec la Croix-Rouge, qui ne sont pas toujours en mesure de répondre à la demande d'appui.

Les besoins pour la fourniture d'oxygène sont surveillés depuis hier et peuvent être transmis dans le courant de la journée au cabinet De Block. De nouveaux chiffres sont attendus régulièrement.

Le ministre Beke ordonnera également de procéder à une enquête des besoins. Les structures devant assurer la distribution d'oxygène requièrent toutefois des exigences spécifiques, comme des canalisations.... Ceci impliquerait que seuls des hôpitaux ou d'anciennes infrastructures hospitalières entrent en considération. Il demande quel est le timing pour la création de structures de ce genre et ce qui peut être fait entre-temps.

Le Dr Winnen signale que la distribution d'oxygène peut s'effectuer de différentes manières, parmi lesquelles des dispositifs mobiles et même à domicile.

Le ministre De Backer fait savoir que l'autorité fédérale a discuté de cette problématique avec l'industrie. L'AFMPS et l'INAMI ont déjà pris différentes mesures en la matière. Le ministre a demandé vendredi dernier aux entités fédérées de se joindre à cette concertation, pour l'instant avec une réaction limitée. Il appelle les entités fédérées à prendre elles-mêmes directement contact avec l'industrie.

La ministre De Block et le Dr Winnen mettent en garde contre une surcharge supplémentaire des hôpitaux. Les sections qui sont rouvertes dans certains hôpitaux servent à la prise en charge de patients non-Covid-19, mais qui nécessitent des soins indispensables. Dans de nombreux cas, il s'agit de patients qui ont reporté leurs soins, et qui de ce fait ont développé des pathologies plus

complexes ou plus graves. Le personnel dans ces sections ne peut donc pas être affecté ailleurs. Le risque d'une recrudescence des hospitalisations liées au COVID-19 reste grand également. On ne peut pas hospitaliser les patients trop longtemps, compte tenu des autres risques (p. ex. celui de développer une AMR). Enfin, il faut suffisamment faire la distinction entre les patients qui ont besoin d'oxygène et ceux qui ont besoin d'une assistance respiratoire.

Pedro Facon souligne qu'il faut établir une distinction entre le nombre de lits libres en tant qu'infrastructure hospitalière et l'encadrement en personnel mobilisable. Les lits peuvent être disponibles, mais les sections COVID-19, en particulier les sections de soins intensifs, nécessitent une multiplication du personnel (jusqu'à 4 fois l'effectif classique pour les ICU, jusqu'à 3x pour les unités de soins normales) pour pouvoir offrir des soins de qualité. Des analyses en la matière ont déjà eu lieu au sein du comité "Hospital transport and surge capacity" et ont été transmises à la CIM et au COFECO.

La ministre Morreale annonce que deux structures seront créées en Wallonie. Toutefois, il est très difficile de trouver le personnel nécessaire. Le gouverneur de la province de Liège a refusé la création d'un centre de soins de transition pour la prise en charge de patients en provenance de la prison de Liège. La Croix-Rouge, qui pouvait faire appel à des volontaires, a finalement renoncé elle aussi parce que la capacité du centre était trop grande. Il sera également examiné si le centre "William Lennox" peut être utilisé comme centre de soins de transition. La ministre annonce également que la possibilité de zones non utilisées au sein d'hôpitaux continuera d'être étudiée.

Pedro Facon conclut :

- Chaque Communauté dressera un inventaire des besoins et des capacités en matière d'oxygène.
- Chaque Communauté dressera un inventaire de la possibilité de structures spécifiques.
- Le groupe Surge Capacity pour les hôpitaux rediscutera du rôle possible des hôpitaux. En attendant, les hôpitaux font le nécessaire lorsque des résidents de maisons de repos ont besoin d'une ventilation médicalement indiquée qui ne peut pas être offerte par les établissements de soins pour personnes âgées.

4. État des lieux, planning et capacité des centres de soins de transition : les entités fédérées font rapport à la CIM au moyen d'une note.

L'autorité fédérale demande aux entités fédérées d'informer la cellule Régularisation avant l'ouverture d'un centre de soins de transition, afin de conserver une vue d'ensemble et de permettre l'accomplissement des actes administratifs nécessaires (INAMI). Les problèmes éventuels peuvent être discutés au sein du comité "Primary and outpatient surge care".

En Flandre, 4 centres sont actifs. En Wallonie, 2 centres sont en création. À Bruxelles, 1 centre est en création. Actuellement, aucun centre n'est prévu de la part de la Communauté germanophone.

La ministre De Block demande d'obtenir un tableau de l'importance de la population de patients afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires sur cette base.

5. L'assurance et la responsabilité des volontaires et l'impact du Covid-19

Enrico Leenknecht (cabinet De Block) commente la note concernée (disponible sur Sharepoint).

La ministre Morreale constate que les établissements de soins du secteur commercial (contrairement aux établissements publics) ne peuvent pas employer de volontaires. Elle demande à l'autorité fédérale de résoudre au moins temporairement cette disparité.

Pour le reste, la CIM n'a aucune remarque à propos de la note.

6. Décision du RMG du 10/4 : emploi de personnes testées pour le COVID-19 dans des structures collectives : validation par la CIM.

À la demande de la Communauté française et de la Flandre, il est demandé à la CIM de valider la procédure également sur le plan politique.

La CIM marque son accord sur la décision du RMG du 10/4 relative à l'emploi de personnes testées pour le COVID-19 dans des structures collectives.

La ministre Linard demande des précisions à propos de la communication de cette procédure aux établissements de soins pour personnes âgées et aux médecins généralistes. Il faut éviter que les médecins généralistes prescrivent un congé de maladie à des collaborateurs positifs au COVID-19 mais asymptomatiques.

Pedro Facon propose de communiquer la procédure :

- Aux organisations coupoles (cela a déjà été fait) ;
- Aux organes d'avis de la DGGs, dans lesquels tant le secteur que le milieu académique sont représentés.

Le ministre Beke demande la diffusion d'un communiqué de presse commun.

7. PV des réunions du RMG : pour info

Les procès-verbaux des réunions du RMG sont désormais, pour information, postés sur le site Sharepoint de la CIM.

À la demande de la Première Ministre, tous les procès-verbaux du RMG lui sont désormais transmis directement.

8. Divers

- a. Accords concernant la 2^{ème} vague de tests Covid dans divers établissements
Jo De Cock commente la note (disponible sur Sharepoint). Pas d'autres commentaires.
- b. Lettre du ministre Goffin relative à la plate-forme interfédérale maisons de repos et de soins. Cette lettre confirme ce qui a déjà été dit concernant la cellule Régularisation. Pas d'autres commentaires.
- c. Note de Sciensano à la suite de l'OCC 14.4 "*Data collection in nursing homes and other long-term care facilities – daily connection*" : notification à la CIM. Sciensano insiste sur un approfondissement plus poussé et une harmonisation accrue de la fourniture de données. Ce point est discuté aujourd'hui au RMG.

Le ministre Beke réitère sa question : "Comment gérer les chiffres dans les établissements de soins pour personnes âgées ?" Comme on le sait, il ne s'agit pas seulement des cas confirmés de COVID-19, mais aussi des cas suspects. Au sein du comité de concertation, il a été demandé à Sciensano de cartographier à bref délai la surmortalité. Le sur-rapportage actuel de décès dans les établissements de soins pour personnes âgées cause en effet des soucis disproportionnés. Il insiste sur des informations plus correctes. Il se réfère notamment aux déclarations (fausses) du Prof. Van Ranst que chaque décès dans un établissement de soins pour personnes âgées est maintenant rapporté comme un décès dû au COVID-19.

Pedro Facon se rallie à l'avis que le mode de rapportage actuel rend également difficiles les comparaisons entre pays, ou entraîne de faux débats.

Le ministre Maron se rallie à l'avis du ministre Beke. Les chiffres excessifs de décès imputés au COVID-19 dans les établissements de soins pour personnes âgées ne sont pas corrects. Il est apparu sur la base des tests réalisés que la moitié des personnes testées, présentant des symptômes, n'étaient pas positives au COVID-19. L'Observatoire de la Santé et du Social réalisera ses propres analyses et doit se concerter à ce sujet avec Sciensano.

La ministre De Block souligne elle aussi l'importance de chiffres exacts, entre autres pour des comparaisons entre pays également. Sciensano fait appel pour cela aux chiffres des Régions. La communication sur les chiffres de mortalité est très délicate, en particulier pour les proches des personnes décédées, et doit donc être abordée avec prudence. Pour elle, on ne peut pas revenir sur des chiffres qui ont déjà été communiqués. Elle propose que le RMG, à la demande de la CIM, élabore d'urgence une proposition de meilleur rapportage et indique comment il faut gérer les chiffres du passé. Ce point a été inscrit à l'ordre du jour du RMG d'aujourd'hui.

Florence Pottiez se rallie à l'avis du ministre Maron. La Première Ministre a également demandé que les observatoires ou autres instituts épidémiologiques compétents des entités fédérées transmettent à temps leurs chiffres à Sciensano, et collaborent plus intensivement.

La ministre Morreale signale que le monitoring de la part de la Région wallonne est actif depuis le 26 mars. La situation en Région wallonne est critique et complexe : 2/3 des établissements de soins pour personnes âgées n'ont pas été impactés. Elle a également convenu avec la Première Ministre de collaborer davantage en vue d'une meilleure analyse de la situation. Elle aussi attend une décision du RMG.

Pedro Facon signale que par le biais du comité "Hospital and transport surge capacity", la surmortalité dans certaines régions est analysée par Sciensano. Pour des analyses dans le secteur des personnes âgées aussi, une collaboration avec Sciensano est absolument recommandée. Une collaboration entre tous les observatoires ou autres instituts épidémiologiques est indispensable.

9. Communication

Sur proposition du ministre Beke, le secrétariat de la CIM rédigera une proposition de communiqué de presse reprenant les décisions de la CIM. Ce communiqué sera envoyé par le cabinet fédéral en tant que président actuel de la CIM Santé publique.

10. Divers

La prochaine réunion de la CIM se tiendra le mercredi 22 avril 2020, de 8h à 10h, par visioconférence. La réunion préparatoire se tiendra le mardi 21 avril à 19h. Les points de l'ordre du jour peuvent être transmis pour le mardi 21 avril à 12h 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).

Ministre Antoniadis soulève le sujet des tests sérologiques. Lors de la prochaine CIM, le contact-tracing devra être détaillé, surtout en ce qui concerne l'App, le rôle du traceur et leur formation.

11. Décisions

I. Oxygène pour les résidents d'établissements de soins pour personnes âgées

1. Chaque entité dresse un inventaire des capacités et des besoins relativement à la fourniture d'oxygène et communique celui-ci à la CIM.
2. Chaque entité examine quelles sont les possibilités pour la création de structures adéquates dans le cadre de leurs compétences propres et signale les problèmes éventuels.
3. Dans l'intervalle, les hôpitaux qui sont disposés à aider peuvent le faire, avec cette précision que leur propre fonctionnement ne peut en aucun cas être compromis. Le groupe Surge Capacity examine également les autres possibilités au départ des hôpitaux.

II. Appui du secteur hospitalier aux établissements de soins pour personnes âgées

4. La note d'orientation émanant de la DG Soins de santé relative aux possibilités d'appui du secteur hospitalier aux établissements de soins pour personnes âgées est approuvée.
5. Les demandes similaires de la part d'autres collectivités sont transmises au Comité "Primary & Outpatient Care Surge Capacity" en vue d'une analyse et d'une réponse partant de la même philosophie et des mêmes modalités que celles pour les établissements de soins pour personnes âgées.

III. Collecte de données et communication en matière de chiffres de mortalité dans les établissements de soins pour personnes âgées

6. En ce qui concerne la collecte de données et la communication sur le nombre de cas de maladie et de décès dans les établissements de soins pour personnes âgées, la Conférence interministérielle charge le Risk Assessment Group de continuer à œuvrer à l'harmonisation et à un enregistrement uniforme via Sciensano, et d'optimiser la communication à propos des chiffres conformément aux remarques de la CIM d'aujourd'hui.

IV. Conséquences pour le personnel suite aux résultats du dépistage

7. La Conférence interministérielle approuve la décision de la part du Risk Management Group relative au personnel soignant dans les collectivités testé pour le COVID-19 dans le cadre d'un dépistage. Cette recommandation est disponible sur le site web de Sciensano et sera communiquée aux organisations coupoles des hôpitaux et des établissements de soins, ainsi qu'aux organisations professionnelles.

V. Centres de soins de transition

8. En ce qui concerne les structures de soins intermédiaires ou centres de soins de transition, les entités fédérées et le niveau fédéral poursuivent leur collaboration selon les modalités convenues antérieurement.

VI. Communication

9. Le secrétariat de la CIM rédige un communiqué de presse reprenant les décisions de la CIM. Après validation par les membres de la CIM, celui-ci est diffusé par le cabinet fédéral.