

Conférence interministérielle Santé publique

22 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 	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 + Laura Piraprez, conseillère 	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

<ul style="list-style-type: none"> ○ Philippe De Backer, Ministre + Luc Windmolders, conseiller 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicolas De Cattalaÿ, conseiller de la Première Ministre Wilmès 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de cellule Soins aigus et chroniques, DGGS ○ Tom Auwers, président du Comité de direction 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Jo De Cock, administrateur général 	INAMI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Sophie Quoilin 	Présidente du RAG
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Paul Pardon 	Président du RMG

1. PV du 15.4.2020 & du 20.4.2020 : approbation

Le procès-verbal de la CIM du 15.4.2020 a été approuvé.

PV du 20.4.2020 : le ministre Beke souhaite une adaptation au niveau du point 1 du procès-verbal relatif au "traçage des contacts". Il aimerait que sa profonde indignation sur la position fédérale en matière de coordination du traçage des contacts soit reflétée de façon plus correcte. Le PV sera adapté sur ce point selon une proposition d'adaptation. Le procès-verbal de la réunion est approuvé compte tenu de cette remarque.

2. Stratégie de traçage : suivi des discussions (entités fédérées)

Le ministre Beke exprime à nouveau son grand étonnement face au revirement de l'autorité fédérale en matière de déploiement du traçage des contacts. Déjà le 11 avril, le ministre De Backer a donné aux entités fédérées une présentation sur le traçage automatisé des contacts ("automated contact tracing") et il leur a été demandé d'y participer. Il a été demandé de collaborer à une équipe de projet et à une app et, après la sélection de l'app, de développer les modalités plus précises. À l'époque, il avait aussi été annoncé qu'environ 2.000 personnes seraient nécessaires pour le traçage des contacts. Telle est la logique dans laquelle l'autorité fédérale et les entités fédérées se sont inscrites à ce moment-là, et sur laquelle également des déclarations publiques ont été faites. Pour le ministre Beke, il est trop facile de s'en départir de façon unilatérale.

Pour le ministre De Backer, le traçage physique des contacts est une compétence des entités fédérées et cela a toujours été communiqué de la sorte. Pendant quelques semaines, on a aussi travaillé au développement d'une app, en concertation avec les entités fédérées. Lors de la CIM du 20.4.2020, l'autorité fédérale a communiqué la suite de ses actions, à savoir (a) la définition d'un

cadre légal et (b) la mise à disposition d'une technologie existante au niveau fédéral, si on le demandait et moyennant un financement par les entités fédérées. Il incombe aux entités fédérées de déployer la totalité du traçage des contacts, dont une app peut constituer un élément.

Le ministre Beke constate également que l'on est passé d'un confinement à une atténuation puis de nouveau à un confinement. Initialement (dans divers documents préparatoires), priorité a été donnée à un "traçage automatisé des contacts" après quoi, si cela s'avérait insuffisant, un traçage physique des contacts aurait lieu. Maintenant, la logique est inversée (à savoir le traçage physique des contacts comme minimum, et une app éventuellement en appui traçage physique des contacts). Le ministre estime hallucinant ce brusque changement de stratégie.

La ministre De Block souligne que l'on n'est jamais passé à une phase d'atténuation. La phase de confinement a été maintenue. L'autorité fédérale a soutenu les entités fédérées dans le développement du traçage des contacts afin d'accélérer les choses. Le développement d'une app est une compétence des entités fédérées, comme défini dans le "general preparedness plan" du RMG. La ministre De Block répète qu'aucune stratégie de sortie de crise ne peut être déployée sans un traçage des contacts.

La ministre Morreale souligne la grande importance d'une collaboration sur ce thème. Même si la stratégie n'avait pas changé, il reste des questions juridiques et éthiques qui doivent être clarifiées par l'autorité fédérale. La Région wallonne est prête à assumer ses responsabilités, y compris à prévoir le budget nécessaire. La plate-forme e-Health est une plate-forme existante offrant la protection nécessaire, et est donc à privilégier selon elle si l'on veut respecter l'échéance du 3 mai. Elle soutient la note qui a été rédigée par les ministres des entités fédérées et demande sa mise en œuvre. Toute perte de temps conduira à un échec collectif.

Le ministre Maron signale que le gouvernement bruxellois prépare lui aussi le traçage des contacts en collaboration avec l'autorité fédérale. Le traçage des contacts est extrêmement important pour la Région bruxelloise en raison du flux journalier de personnes en provenance de toutes les parties du pays. Il déplore profondément que l'autorité fédérale ne veuille plus assumer un rôle de coordination. La stratégie de sortie de crise est déterminée par le Conseil national de sécurité, qui engage aussi l'autorité fédérale.

Puisque l'app est uniquement efficace en cas d'utilisation par un grand nombre de personnes, il n'y voit pas de valeur ajoutée. Il ne faut donc pas investir là-dedans. Une technologie est cependant nécessaire pour le traçage des contacts, comme pour le call center et la gestion des données. Selon lui, l'autorité fédérale a la responsabilité d'assumer la coordination en ce domaine et de désigner des experts IT. Il y a des frais collectifs et partagés.

Le ministre Antoniadis ne souhaite pas de discussions institutionnelles. Les entités fédérées ont déjà pris des initiatives en matière de traçage des contacts et souhaitent conserver le soutien fédéral. L'autorité fédérale a déjà accompli beaucoup de travail préparatoire, ceci incluant le

financement de la consultance. Il rappelle le travail du Prof. André en la matière. C'est maintenant la coordination qui est en discussion.

La ministre Morreale propose de désigner le Prof. André comme coordinateur pour le traçage des contacts. Il sera financé par les entités fédérées. Les ministres Maron et Beke se rallient à cette proposition.

Les ministres De Block et De Backer estiment que le Prof. André effectue du très bon travail dans ses fonctions actuelles d'expert virologue, et qu'il est déjà très fortement sollicité. Il ne peut pas être pressenti ou désigné pour un rôle de coordination opérationnelle. Ils rappellent le soutien fédéral accordé (comme la réalisation de tests, dans les maisons de repos, par la Défense) et confirment la disposition de l'autorité fédérale de continuer à apporter un soutien là où c'est possible. Un rôle de coordination au fédéral pour le traçage des contacts n'est toutefois pas acceptable vu la compétence des entités fédérées en la matière.

Pedro Facon constate que cette discussion touche à un débat fondamental sur la coordination de la stratégie de crise COVID-19, et notamment sur le rôle de l'autorité fédérale dans la phase fédérale de la gestion de la crise versus la répartition des compétences et la coopération interfédérale avec les entités fédérées. Dans certains domaines, on attend une coordination fédérale ; dans d'autres (p. ex. les établissements de soins pour personnes âgées), elle est refusée ; et dans d'autres domaines encore, les entités fédérées prennent des initiatives sans concertation avec l'autorité fédérale (qui est pourtant impactée, p. ex. soins de santé mentale). Il plaide pour une ligne de conduite cohérente. S'il est demandé à l'autorité fédérale d'assurer une coordination, cela doit se faire pour tous les dossiers. Ceci impliquerait que tout s'effectue via la CIM. Dans ce cas, il faudrait aussi prévoir les ressources nécessaires, vu les missions déjà existantes des services publics fédéraux.

Le ministre Antoniadis fait remarquer que le traçage des contacts fait partie de la stratégie fédérale de sortie de crise, et donc par définition est lié au niveau fédéral.

La ministre Morreale demande un accord sur l'utilisation de la plate-forme e-Health pour le traçage des contacts. Pedro Facon confirme que l'autorité fédérale est disposée à mettre à disposition la technologie existante, moyennant un financement par les entités fédérées.

Le ministre Beke rappelle que dans le cadre de la stratégie de sortie de crise, il faut une harmonisation entre les entités fédérées et l'autorité fédérale sur la manière dont le traçage des contacts sera déployé. Il ne comprend pas le problème pour la désignation d'un coordinateur.

Le ministre Maron demande un coordinateur national puisque des groupes de travail sont déjà actifs sous présidence fédérale et que des plans opérationnels y sont élaborés. La ministre Morreale se rallie à cet avis, vu la présidence fédérale actuelle du RAG, du groupe de travail, etc.

La ministre De Block est partisane d'une coordination interrégionale, avec le soutien de l'autorité fédérale, et demande quelle entité fédérée jouera le rôle-couple. La ministre De Block informera le cabinet restreint ("kern") de cette discussion.

La ministre Morreale discutera de ce point avec le ministre-président du Gouvernement wallon.

3. GEES : exposé à titre d'information

La Prof. Dr Erika Vlieghe donne un exposé à l'aide d'un document PPT (disponible sur Sharepoint).

La ministre De Block remercie la Prof. Vlieghe pour sa présentation et pour les travaux du groupe d'experts. Ces informations seront également communiquées au Conseil national de sécurité de vendredi. Elle regrette que les avis des experts aient fuité vers la presse. Ceci est source de confusion auprès de la population.

Si les services essentiels reprennent et que le nombre de patients continue de diminuer, on peut effectivement évoluer vers un déconfinement. Cependant, une recrudescence de l'épidémie est possible. Il est donc très important pour elle de maintenir la "surge capacity" dans les hôpitaux.

Le ministre Beke remercie la Prof. Vlieghe pour la qualité de son tour d'horizon. Il pose les questions suivantes :

1. La réalisation des tests et le traçage sont considérés comme un tout, ce qui est un point positif. La capacité prévue de 40.000 tests par jour sera-t-elle suffisante ?
2. Quelles sont les attentes en matière de capacité hospitalière en cas de reprise des interventions non urgentes ? Comment faire en sorte de combler le retard en matière de soins reportés ? Le rôle des hôpitaux qualifiés d'hôpitaux "corona" a-t-il été pris en compte ?
3. Quel matériel de protection sera nécessaire pour quel groupe cible ? Le nombre de masques faciaux pour les travailleurs de santé reste en effet limité. Comment les autorités peuvent-elles gérer cela au mieux ?

La Prof. Vlieghe explique que la capacité de test est liée aux directives de test qui doivent être définies par le RMG, et introduites de façon progressive. Ceci doit s'effectuer en concertation avec la première ligne et les centres de pré-triage. Il faut également des directives précises sur qui réalise quel test, qui assure le suivi des résultats de tests, et quelle est la liaison avec le système de traçage des contacts.

La question de la place des interventions chirurgicales non urgentes préoccupe en effet fortement les chirurgiens. Il a été demandé au Conseil supérieur de donner une définition des "interventions électives". Sur la base de cette définition, les interventions pourront alors être planifiées. Il convient d'accorder une attention suffisante aux implications financières pour les hôpitaux (p ex. en cas d'ouverture comme hôpital COVID et/ou d'interdiction de pratiquer des interventions électives).

Pedro Facon ajoute ceci. Les activités COVID et la préparation de la capacité COVID pour des prochaines vagues sont, en particulier en ce qui concerne le secteur hospitalier, indissociables de la manière dont la capacité non-COVID est constituée. On examine actuellement comment il serait possible de modifier les règles en matière de capacité COVID disponible et de constituer une capacité non-COVID. Ceci s'effectue au sein du comité "Hospital transport and surge capacity" en collaboration avec des experts et avec les organisations coupoles concernées.

Il est souligné qu'actuellement, 1.000 patients séjournent encore aux soins intensifs et que 4.000 patients COVID sont hospitalisés. Il faut donc qu'une capacité suffisante subsiste pour une éventuelle deuxième vague de contaminations. L'assurance de cette capacité s'effectue de préférence au niveau des réseaux hospitaliers. Il est également examiné comment et quelle compensation financière est possible pour ces hôpitaux.

En ce qui concerne la filière non-COVID, une concertation est déjà en cours entre l'INAMI, l'AFMPS et le SPF. Dans le contexte actuel, il n'est en aucun cas possible de passer à un régime normal. Concernant la transition, des avis ont été demandés aux conseils professionnels officiels et à la commission "Droits des patients". Pour ce qui est des hôpitaux, une concertation a déjà eu lieu avec le groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes et l'association des médecins en chef. Une matrice a été développée avec un redémarrage progressif des activités, en établissant une distinction entre consultations, hospitalisation de jour, hospitalisations classiques, interventions chirurgicales vs non chirurgicales, EPI, médicaments, etc. Plus de précisions à ce sujet seront connues la semaine prochaine.

Pedro Facon souligne l'importance du lancement d'un processus similaire pour la première ligne en matière de COVID-19.

Le même raisonnement s'applique à la prise en charge des soins non-COVID, par exemple dans les établissements de soins pour personnes âgées et dans d'autres collectivités, à l'organisation de la première ligne. etc. Il demande à la CIM de se positionner sur ce point.

En ce qui concerne la disponibilité de matériel de protection, le ministre De Backer signale que les informations relatives aux commandes fédérales sont transmises deux fois par semaine aux chefs de cabinet des ministres-présidents. On attend encore des masques FFP2 et chirurgicaux, des tabliers et des gants. Il constate que l'offre fédérale de masques chirurgicaux pour les établissements de soins pour personnes âgées a été refusée par les entités fédérées au RMG.

Le ministre Beke souligne que cette offre n'a pas été refusée, mais qu'elle est examinée sur le plan de la distribution. Les masques FFP2 et chirurgicaux sont actuellement réservés au personnel soignant ; il demande si cette ligne de conduite est maintenue. Le ministre De Backer souhaite maintenir cette précaution pour ce qui est des commandes passées par les autorités. Les partenaires privés peuvent éventuellement faire d'autres choix.

La ministre Linard demande des précisions concernant l'usage de masques non professionnels dans le cadre du déconfinement ; qui va les fabriquer et qui va en équiper la population ? Pedro Facon confirme que c'est là un sujet pour le GEES et transmettra le message. Il propose d'inscrire régulièrement l'état des lieux du GEES à l'ordre du jour de la CIM. La CIM marque son accord.

4. Stratégie générale de test : état des lieux

Le Dr Quoilin explique la situation à l'aide de quelques documents (disponibles sur Sharepoint).

- Stratégie de tests approuvée au RMG du 20 avril 2020

Mr Hercot annonce que pour le ministre Maron, il ne faut pas réaliser des tests dans toutes les collectivités, mais uniquement là où il y a des cas positifs. Le facteur "risque" doit être inclus dans les critères. Le Dr Quoilin prend note de la remarque et demande à connaître le point de vue de chacun sur la stratégie de test du RMG du 20.4.

Le ministre Beke pose encore les questions suivantes :

- Comment établir des priorités au sein des groupes prioritaires ?
- Comment se positionnent les chiffres divergents par jour (de 26.000 à 96.000) par rapport aux 40.000 par jour ?
- Dans quelles limites de temps le déploiement de la stratégie de test aura-t-il lieu ?

Il demande un examen et des précisions supplémentaires de la part des collaborateurs. La CIM marque son accord.

La ministre Linard est d'accord avec les trois premiers points de la note du RMG.

Le ministre De Backer annonce que seulement 57.000 échantillons ont été transmis pour analyse sur les 72.000 tests distribués. Sur les 377 collectivités auxquelles des tests ont été livrés, 300 ont remis moins d'échantillons que le nombre de tests livrés. Cela sous-entend une sous-utilisation de la capacité de test et entraîne une frustration au niveau des labos. Il demande une meilleure harmonisation du processus. Il en sera discuté au sein du RMG.

Le ministre Beke signale que ces différences s'expliquent par le fait (a) qu'entre-temps les résidents sont décédés ou ont été transférés à l'hôpital et (b) que l'établissement lui-même a réalisé des tests à la suite de quelques cas positifs. Les tests restants seront utilisés pour de nouveaux foyers éventuels et ne sont en aucun cas perdus.

- Estimations du nombre de tests

Mme Haulotte demande si le personnel soignant en stage a été inclus dans les chiffres. Le Dr Quoilin déclare que ces personnes n'ont pas été incluses pour l'instant. Les chiffres de ces groupes seront communiqués au RAG et les distributions seront adaptées.

M. De Cock demande combien de tests, sur le million programmé, seront analysés dans le circuit classique et combien via le consortium. Le ministre De Backer signale que la capacité peut à terme être portée à 9.000 analyses par jour dans le circuit classique et à 1.000 par jour dans les universités.



Les plates-formes centrales devraient pouvoir atteindre une capacité de 25.000 analyses par jour. Enfin, la capacité dans les labos cliniques sera augmentée elle aussi. De la sorte, une capacité totale de 40.000 analyses par jour sera réalisée. L'important est une bonne répartition des rôles et une chaîne performante dans la logistique sous-jacente ; les rôles des médecins généralistes, des centres de pré-triage, etc. doivent être examinés. Il sera examiné au sein du comité "Primary and outpatient care" où il est préférable que les tests soient réalisés (en dehors des hôpitaux) et par qui. Si les tests sont réalisés au sein des circuits classiques, il faut associer les syndicats.

5. Divers

Pedro Facon demande si une CIM supplémentaire cette semaine est nécessaire pour les autres points à l'ordre du jour. La CIM ne souhaite pas de réunion supplémentaire ; les points de l'ordre du jour sont reportés à la CIM du 29 avril 2020.

La réunion préparatoire se tiendra le mardi 28 avril à 19h. Les points de l'ordre du jour peuvent être transmis pour le mardi 28 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).

6. Décisions

- 1. La note du RMG du 20.4.2020 sur la stratégie de test est approuvée, à condition d'y intégrer les remarques du ministre Beke et du cabinet Maron.**
- 2. Les estimations de tests seront étendues au personnel soignant en stage. Les entités fédérées communiqueront les chiffres nécessaires au Dr Quoilin.**
- 3. L'état des lieux du GEES sera régulièrement inscrit à l'ordre du jour de la CIM Santé publique.**
- 4. Le RMG est chargé de la mission de mieux harmoniser le flux entre les tests livrés et la remise des échantillons.**