

Conférence interministérielle Santé publique

29 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 	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ Valérie Glatigny, Ministre + Delphine Haulotte, conseillère ○ Bénédicte Linard, Ministre + Déborah Cugnet, 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 + Luc Windmolders, conseiller	Gouvernement fédéral
○ 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

Une réunion préparatoire s'est tenue le 28/04/2020 avec les personnes suivantes : Dr Bert Winnen, Dr Yolande Husden, Dr David Hercot, Dr Emmanuel André, Frank Robben, Anne-Sofie Van de Velde, Deborah Cuignet, Francesca Pace, Delphine Haulotte, Isabelle Van der Brempt, Katrien Van Kets, Koen Magnus, Luc Windmolders, Laura Piraprez et le secrétariat de la CIM

1. PV 22/04/2020 : approbation

Le procès-verbal de la CIM du 22/04/2020 est approuvé par courrier électronique. Les réactions sont attendues pour le 01/05, 18 h.

Le secrétariat a demandé au Dr Quoilin de répondre aux questions du ministre Beke du 22/04. Le secrétariat communique les réponses au ministre Beke et en informe aussi la CIM.

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

Frank Robben a présenté le concept du suivi des contacts à la réunion préparatoire de la CIM. La présentation est disponible sur Sharepoint.

Le ministre De Backer prépare deux AR relatifs à ce suivi, plus particulièrement en ce qui concerne (a) une application et (b) le call center.

Le ministre De Backer informe la CIM de l'avant-projet d'AR concernant une éventuelle application. L'avis de la Commission de protection de la vie privée est attendu pour cette semaine. Les remarques de la Commission seront intégrées au projet.

Le projet d'AR relatif au call center a également été soumis à la Commission de protection de la vie privée. L'avis est attendu prochainement. On demandera ensuite l'avis de l'IF et le projet sera présenté au kern. Le but est que l'AR entre en vigueur à partir du 4 mai. Si tel est impossible, l'AR entrera en vigueur à titre rétroactif.

La ministre Morreale confirme qu'une application de suivi des contacts n'est pas une priorité pour la Région wallonne. Elle donne la priorité à la mise en place du call center. Pour ce faire, un cahier des charges sera lancé dans les prochains jours. Elle demande que les garanties de sécurité nécessaires soient prises concernant la plate-forme technique de collecte des données (gérée par Sciensano).

Le ministre Maron souhaite uniquement prendre acte de l'avant-projet d'AR relatif à l'application, étant donné que la discussion aura lieu au Parlement fédéral.

Le ministre Beke préfère que l'AR ne soit pas appliqué de manière rétroactive, vu le risque d'incohérence sur le plan juridique. Pour le ministre Beke, une entrée en vigueur de l'AR relatif au call center à la date du 11 mai suffit. Il demande quand l'autorité fédérale et les entités fédérées seront prêtes à mettre en route l'ensemble du système de suivi des contacts. Sur ce point, il a pris contact avec le Pr Vlieghe ; pour elle, cela doit se faire le plus rapidement possible. Il propose une phase d'essai à partir du 4 mai, pour ensuite être entièrement opérationnel le 11 mai. Tous les membres de la CIM doivent donc être totalement prêts le 11 mai.

Le ministre De Backer informe que le RMG a élargi les critères de testing à compter du 4 mai. La capacité de test à cette fin sera disponible. La question est de savoir si le call center pourra prévoir un suivi des contacts pour les patients symptomatiques.

La ministre De Block préconise un démarrage le 4 mai, vu l'importance du suivi des contacts dans la stratégie de déconfinement. Il conviendra ensuite de monter en puissance pour atteindre la pleine capacité à partir du 11 mai.

Le ministre Antoniadis demande que l'on fasse rapidement la clarté sur les scripts pour les call centers : p. ex. en ce qui concerne les possibilités de mise en quarantaine obligatoire des partenaires cohabitants de personnes testées positives au COVID-19, le rôle de l'employeur, etc.

La ministre Morreale est elle aussi favorable à une phase de test à partir du 4 mai, et à un déploiement complet à partir du 11 mai. La Région wallonne prendra pour ce faire les mesures préparatoires nécessaires, notamment en collaboration avec la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ. Elle souligne l'importance de la protection de la vie privée et de la plate-forme eHealth. Il est nécessaire de légiférer en la matière avant que le système ne puisse être opérationnel.

La ministre Linard souhaite que l'on prévienne également une indemnité pour les personnes asymptomatiques qui sont placées en quarantaine. Cette réglementation devra faire l'objet d'une communication dès qu'elle sera disponible. Elle met l'accent sur le fait que les communications du comité interfédéral doivent également passer par le RMG.

Le ministre Maron demande aussi un accord commun sur la date de début du suivi des contacts. La Région bruxelloise collaborera avec les organismes assureurs. Il demande également que l'on



précise les modalités de mise en quarantaine (obligatoire ou non ? qui contrôle ? qui a mandat ?). Ces options doivent selon lui être examinées au sein du comité interfédéral.

Le ministre Beke constate que le suivi des contacts ne peut être efficace que si le nombre de cas est limité. La question est de savoir si le nombre de contaminations sera suffisamment bas pour procéder à un suivi efficace des contacts. Il souhaite voir l'architecture être disponible le 4 mai et en intensifier le fonctionnement en vue du 11 mai. À ce moment-là, on utiliserait alors la plateforme de Sciensano.

Il demande également ce qui suit :

- Une validation complète des scripts
- Des réponses aux questions des ministres Linard et Maron
- Une évaluation du flux (disponibilité comprise) des 25 000 tests

En tenant compte de tous ces éléments, Pedro Facon propose un déploiement par phases, avec démarrage le 4 mai et un cadre opérationnel complet le 11 mai. Entre-temps, toutes les questions d'ordre réglementaire et opérationnel seront résolues. Il souligne l'importance d'une communication claire à l'attention du citoyen et du terrain : il propose, à l'instar du ministre Beke, de prévoir un communiqué de presse au nom de la CIM. Les scripts pour le call center doivent être définis en fonction des décisions stratégiques du RMG. Il convient encore de savoir si le call center peut être habilité ou non à placer des personnes en quarantaine, sans oublier non plus les questions relatives à la relation de travail. Cela doit encore être élucidé. Pour l'heure, seul un inspecteur d'hygiène des communautés peut mettre en quarantaine. Si ce pouvoir est délégué à des collaborateurs du call center, un cadre légal s'impose. Ce point doit dès lors être examiné en comité interfédéral.

Les membres de la CIM marquent leur accord avec la conclusion de Pedro Facon.

L'état des lieux des AR sera mis à l'agenda de la prochaine CIM lundi matin.

3. Comité interfédéral « Testing & Tracing » : champ d'application, composition et demande d'éclaircissements des missions et gouvernance

Les propositions des membres de la CIM ont été discutées en réunion préparatoire du 28/04. Les éléments communs en termes de mission, tâches, champ d'application et composition du comité sont repris dans une fiche (disponible sur Sharepoint).

Pedro Facon propose d'ajouter les éléments suivants au champ d'application :

- Évaluation de la stratégie du testing coordonné, en ce compris le lien avec l'application.

- L'articulation avec les médecins généralistes et les soins de santé de première ligne au sens plus large, en établissant bien le lien avec le SPF et l'INAMI qui disposent de compétences et mécanismes de concertation en la matière.
- La stratégie visant à obtenir l'aval de la population.

Le ministre De Backer souligne que le champ d'application du testing est défini par le RMG. Le comité interfédéral peut aussi constituer des sous-groupes de travail, lesquels pourraient entretenir des contacts avec les médecins généralistes. Le cas échéant, il est important qu'ils en informent le RMG.

Pour la ministre De Block, le comité interfédéral doit collaborer étroitement avec le RMG. Le rapportage à la CIM est bon, mais doit être examiné au préalable par le RMG. Les définitions de cas doivent être cohérentes, tout en étant le fruit d'une concertation. Elle propose que les relations avec les médecins généralistes soient traitées uniquement au sein du comité « Primary and outpatient care surge capacity », et non dans des sous-groupes de travail du comité interfédéral. Il s'agit en effet le plus souvent des mêmes personnes et il faut éviter de faire double emploi.

La ministre Morreale met l'accent sur le fait que l'opérationnalisation du suivi des contacts doit être une priorité pour le comité interfédéral. Par ailleurs, le comité peut faire une proposition concernant sa place par rapport aux autres groupes tels que le RMG et la CIM. Il est trop tôt pour donner encore d'autres missions spécifiques.

Le ministre Beke approuve la fiche. Il rappelle aussi les divergences entre des décisions du RMG et celles de la CIM. La prise de décision politique doit selon lui émaner de la CIM.

Pedro Facon souligne que le RMG se compose de représentants des membres de la CIM. Les décisions finales sont prises à la CIM. Il faut éviter les discussions de détail en CIM. Il est nécessaire de continuer à améliorer cet équilibre.

Le RMG est compétent pour la stratégie de testing. Le comité interfédéral peut coordonner et formuler des suggestions, mais c'est un comité *opérationnel*.

En ce qui concerne le rôle des médecins généralistes, le SPF et l'INAMI sont les partenaires de base, étant donné leurs contacts existants avec ce groupe professionnel. L'impact sur ces professionnels, et d'autres partenaires éventuels comme les organismes assureurs, doit donc être monitoré. Il insiste sur une coopération intensive sur ce point entre le comité interfédéral d'une part, et le SPF et l'INAMI d'autre part. Le RMG représente la meilleure assemblée à cet égard.

La CIM marque son accord avec la fiche, moyennant les ajouts susmentionnés (voir « décisions »).



4. Protocole d'accord sur les principes généraux de répartition des PPE : approbation

La CIM approuve le protocole d'accord. Il sera signé électroniquement pour ensuite être publié au Moniteur belge.

5. Testing : rôle des médecins généralistes et postes de triage dans la stratégie de test : approbation et point d'attention

Isabelle Van der Brempt présente le dossier (fiche disponible sur Sharepoint). Ce dossier a été préparé par le comité « Primary and outpatient care surge capacity ».

La délivrance d'attestations à l'employeur, en cas de quarantaine obligatoire du travailleur, a déjà été discutée par les organisations d'employeurs et de travailleurs au sein du groupe des Dix.

Pedro Facon ajoute que ce dossier a fait l'objet d'une vaste concertation avec toutes les parties prenantes. Un compromis a été trouvé entre structuration d'une part, et valorisation du fonctionnement régulier des médecins généralistes d'autre part. Il met l'accent sur l'importance de pouvoir disposer, dans le délai imparti, des lieux de testing, de leur taux de couverture, de laboratoires avec lesquels on collabore, etc. Le matériel de test ou les prélèvements d'échantillons doivent pouvoir être fournis très rapidement.

Le ministre De Backer remercie le comité pour le travail préparatoire. Il souligne l'importance d'une information correcte et rapide concernant les lieux de testing, de sorte que le matériel puisse être livré correctement. Il précise que, pour les patients présentant de légers symptômes, le médecin généraliste peut décider lui-même où le prélèvement s'effectuera (dans son cabinet ou dans un centre de triage) et dans quel laboratoire aura lieu l'analyse. Tous les centres de triage sont rattachés à la plate-forme fédérale.

Le ministre Antoniadis demande si les résultats de tests de Belges hospitalisés en Allemagne sont immédiatement transmis à la plate-forme. Le ministre De Backer le confirme.

Isabelle Van der Brempt met l'accent sur le fait que les éventuels problèmes de capacité dans les centres de triage doivent être immédiatement signalés au comité « Primary and outpatient care surge capacity ».

La ministre De Block marque son accord avec la réalisation des prélèvements via les centres de triage et les médecins généralistes, lesquels doivent donc recevoir le matériel rapidement. Afin de pouvoir conserver une vue globale, l'implémentation doit être identique partout. Il faut éviter les circuits parallèles.

Pedro Facon informe que d'autres groupes professionnels sont également prêts à tester (p. ex. dentistes, infirmières à domicile, etc.). Cela n'est actuellement pas repris dans la stratégie. Si la CIM voit les choses autrement, cela doit être précisé. Les centres de triage peuvent également faire appel à du personnel infirmier, qui relèvera de la responsabilité du médecin compétent.

Le ministre Beke demande quels tests seront remboursés par l'INAMI. Les ministres De Block et De Backer répondent que seuls les tests conformes aux critères du RMG seront financés par l'INAMI. Il n'y a pas de remboursement INAMI si un test est demandé par l'employeur. Ce test devra être financé par l'employeur lui-même.

Les éléments pertinents de ce point à l'ordre du jour figureront dans un communiqué de presse de la CIM.

6. COVID 19 – impact sur les trajets de stage des médecins en formation : communication

Il s'agit d'une communication de la ministre De Block. La CIM n'a pas d'autres remarques.

7. Divers

7.1. À la suite du rapport du GEES, le ministre Beke demande une concertation de la CIM sur le bien-être mental dans le cadre du COVID-19. La Flandre a déjà pris des initiatives dans ce domaine.

La ministre De Block et Pedro Facon font savoir que le GTI Santé mentale (groupe de travail de la CIM) s'est réuni sur le sujet. Les éléments pertinents étaient les suivants : quels sont les groupes cibles (population et/ou personnel soignant) ? qui a besoin de quoi ? quelles sont les initiatives déjà prises ? Une vue d'ensemble est en cours de réalisation. On visera la complémentarité. La CIM demande que ce thème soit mis à l'ordre du jour de la CIM du 6 mai.

La ministre Morreale demande de définir des indicateurs de manière conjointe pour le redémarrage des secteurs de la santé mentale et des personnes handicapées.

Dans ce cadre, Pedro Facon communique les informations suivantes :

Après le Conseil national de sécurité du 24 avril, des groupes de travail ont entamé leurs travaux pour le démarrage dans les domaines liés à la santé.

En ce qui concerne les hôpitaux, le comité « Transport and hospital surge capacity », en collaboration notamment avec l'Association francophone des Médecins-Chefs, des Médecins-Directeurs et des Directeurs médicaux, l'INAMI..., a formulé des instructions pour le redémarrage. Ces instructions portent sur le phasage du redémarrage, la capacité qui doit être réservée aux patients COVID-19 de la première et de la deuxième vagues, etc. La prochaine instruction sera envoyée le 30/04.

En ce qui concerne les professions des soins de santé (« AR 78 ») et les groupes dont les prestations sont remboursées par l'INAMI, des avis ont été demandés aux conseils concernés (voir CIM précédente). Les avis seront uniformisés en concertation avec le Pr Erika Vlieghe.

Les autres collectivités relèvent surtout de la compétence des entités fédérées. Un plan de normalisation a déjà été mis en place dans certaines entités fédérées. Pedro Facon suggère une harmonisation entre les entités fédérées.

7.2. La prochaine réunion de la CIM se tiendra le lundi 4 mai à 8 heures. Il n'y aura aucune réunion préparatoire. Les points à l'ordre du jour seront l'état d'avancement concernant le suivi des contacts (démarrage call centers et arrêtés royaux) et le comité interfédéral.

La CIM suivante aura lieu le 6 mai à 8 heures. Une réunion préparatoire se tiendra le 5 mai à 19 heures. Les points à l'ordre du jour peuvent être transmis au secrétariat pour le 5 mai, 12 h, à l'adresse imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be. Les points à 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).

8. Décisions

I. Suivi des contacts & testing

1. Le système de suivi des contacts est déployé par phases. La phase de démarrage commence le 4 mai et s'opérera conformément à la législation et aux décisions du RMG et de la task force « Testing » en vigueur à ce moment-là, et au moyen de la technologie et de la capacité en personnel disponibles. Ce système sera évalué en permanence et montera en puissance en fonction de la deuxième phase. Cette deuxième phase débutera le 11 mai et consiste en un déploiement complet du suivi des contacts.
2. La fiche relative au comité interfédéral est approuvée. Le comité interfédéral « Testing & Tracing » se voit en outre confier les missions suivantes :
 1. Examiner le rôle des organismes assureurs dans le suivi des contacts et, si besoin est, élaborer une proposition.
 2. Préciser les éléments légaux et opérationnels de la mise en quarantaine obligatoire de personnes qui ont été en contact avec des personnes testées positives au COVID-19.
3. Les AR « plate-forme digitale » et « app » sont inscrits à l'agenda de la prochaine CIM.
4. La fiche « Rôle des médecins généralistes et postes de triage dans la stratégie de test COVID-19 » est approuvée.

II. Santé mentale

5. Le point « Bien-être mental de la population et du personnel soignant dans le cadre du COVID-19 » est inscrit à l'ordre du jour de la CIM du 6 mai. Le GTI Soins de santé mentale préparera une fiche.

III. Protocole d'accord sur les principes généraux de répartition des PPE

6. La CIM approuve l'accord et le signera par voie électronique. L'accord sera ensuite publié au Moniteur belge.

IV. Autres

7. Le secrétariat de la CIM préparera un projet de communiqué de presse sur les décisions de la CIM. Il sera demandé de l'approuver dans un délai de 30' après envoi du projet FR et NL aux membres de la CIM par le secrétariat. Le cabinet fédéral, en tant que président de la CIM, transmettra le communiqué à la presse.