

## Conférence interministérielle Santé publique

**12 août 2020**

### **Projet de procès-verbal**

#### Présents

##### Membres

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maggie De Block, Ministre (présidente de la CIM SP)</li> <li>+ Dr Bert Winnen, directeur cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alain Maron, Ministre</li> <li>+ Nicolas Rossignol, collaborateur de cabinet</li> </ul>	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wouter Beke, Ministre</li> <li>+ Niko Gobbin, chef de cabinet</li> </ul>	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Christie Morreale, Ministre (présente jusqu'au point 2 b)</li> <li>+ Dr Yolande Husden, directrice cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antonios Antoniadis, Ministre</li> </ul>	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Delphine Haulotte, collaboratrice de cabinet cellule stratégique Glatiny</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedro Facon</li> <li>+ Kurt Doms, conseiller CIM</li> </ul>	Secrétaire de la Conférence interministérielle Santé publique, Directeur général Soins de santé

## Invités

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Philippe De Backer, Ministre</li> <li>+ Anne-Sofie Vandeveld, conseillère</li> <li>+ Luc Windmolders, directeur cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de cellule Soins aigus et chroniques, DGGS</li> <li>○ Christiaan Decoster, coordinateur de la cellule de crise</li> </ul>	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frank Robben</li> </ul>	SMALS, directeur général
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Karine Moykens, secrétaire générale du département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, Flandre</li> </ul>	Coordinateur CIF testing & tracing

## Préambule

P. Facon informe la CIM que certains cabinets se sont plaints du fonctionnement de la préparatoire et de la CIM, en particulier le non-respect du règlement d'ordre intérieur concernant la mise à disposition de documents et la gestion du temps au sein de la préparatoire. Il souligne qu'au vu des circonstances actuelles, il serait impossible de traiter les dossiers au sein de la CIM si le règlement d'ordre intérieur était appliqué *stricto sensu*. Dès lors, il convient de faire preuve de flexibilité. Il a été demandé aux membres de la préparatoire, et l'invitation est également adressée aux membres de la CIM elle-même, s'il existe des propositions d'amélioration.

## 1. Approbation des PV

Le PV de la CIM du 5 août n'étant disponible qu'en français, son approbation sera inscrite à l'ordre du jour dès que la version NL sera disponible.

## 2. Testing & Traçage des contacts

### 2.a. État de la situation (K. Moykens)

K. Moykens fait rapport à l'aide d'une présentation PPT (disponible sur SharePoint).

Pour le Dr Winnen, il convient de clarifier un certain nombre d'éléments de la médecine d'entreprise, à savoir les travailleurs saisonniers, les travailleurs étrangers détachés, le secteur du

transport et le secteur de la construction au sens large. Jusqu'à présent, l'infrastructure et la capacité de test ont été réservées uniquement pour la définition de cas. Celle-ci n'était donc pas destinée aux activités médicales de prévention. Il faudrait éventuellement reconsidérer ce point. Par ailleurs, certains gouverneurs ont également pris des arrêtés de police qui ne sont pas conformes à la stratégie de test. Il est impossible de faire rembourser le tout par l'AMI.

K. Moykens confirme que ces points requièrent une analyse plus approfondie. On observe que des entreprises développent leurs propres stratégies de test. Des travaux sont en cours concernant une base légale réglementant le dépistage des travailleurs saisonniers, où la responsabilité de remplir le PLF incomberait à l'employeur. Compte tenu des conditions de vie de ces travailleurs, il doit être aussi possible de prendre des mesures en cas d'éventuels foyers épidémiques. En outre, il faut garantir l'échange de données.

La Ministre Morreale attire l'attention aussi que certains bourgmestres, présidents de CPAS, ... élaborent des politiques qui entrent en contradiction avec la stratégie de test. Dans le village de dépistage anversois, les personnes se présenteraient pour se faire tester sans être dans les conditions de stratégie de testing. Elle plaide pour une harmonisation.

K. Moykens informe que seuls les contacts à haut risque et les personnes revenant de zones rouges avec un code d'activation sont autorisés dans le village de dépistage à Anvers.

Le Ministre De Backer souligne que ceux qui ne répondent pas aux indications de test ne peuvent pas se faire tester volontairement. Si des bourgmestres élaborent une politique de dépistage qui dévie de la stratégie de test, ils doivent en assumer la responsabilité politique.

Il signale que, selon ses informations, seule la moitié des contacts d'un cas index reçoit un code d'activation. La question est de savoir si ces personnes respectent la quarantaine. En effet, un test ne peut pas remplacer une quarantaine. Il demande de suivre les personnes qui ont reçu un code d'activation et de vérifier si elles se font tester. Après tout, on peut partir du principe que ceux qui ont reçu un code d'activation et qui ne se font pas tester ne respecteront pas davantage la mise en quarantaine. Dans la plupart des pays, seule une règle de quarantaine s'applique aux contacts à haut risque, et donc pas un test. Ceci explique d'ailleurs les chiffres plus élevés en Belgique.

Des bourgmestres ont demandé à la Ministre Morreale de connaître les noms et adresses des personnes qui devraient être mises en quarantaine. D'un point de vue juridique, ce n'est pas possible. Elle demande si les autres Régions sont confrontées à de telles demandes et comment elles y répondent. Ces informations seraient également importantes pour les inspecteurs d'hygiène, qui pourraient éventuellement les transmettre aux autorités locales.

K. Moykens reconnaît l'existence de telles demandes, la situation est similaire dans l'ensemble du pays. À l'heure actuelle, l'information est limitée au niveau du quartier (nombre de cas infectés dans un quartier). Il sera encore examiné comment traiter de telles demandes.

P. Facon indique que la stratégie de test a été approuvée lors de la CIM Santé publique de la semaine dernière, et les tests des quartiers n'en font pas partie. En outre, concernant les

entreprises, il faut faire la distinction entre, d'une part, la médecine du travail préventive (dont les tests ne sont pas remboursés par l'AMI, mais peuvent avoir un impact sur la capacité de test), et, d'autre part, les stratégies de test dans le cadre de foyers épidémiques. Il souligne également que, comme indiqué dans la note sur la stratégie de test adressée à la CIM de la semaine dernière, le cadre juridique concernant la quarantaine comporte des lacunes et des différences entre les entités. Sur le terrain, des problèmes sont également signalés par rapport à l'application des exceptions aux mesures de quarantaine, prévues dans les procédures de Sciensano pour les services essentiels, sous réserve, certes, d'un certain nombre de conditions.

Le Ministre De Backer constate qu'il existe à cet égard des différences entre les Régions et que, parfois, des exceptions sont faites pour les services essentiels. Il appelle à l'harmonisation et à la cohérence.

Pour le Ministre Maron, le principal problème est que les cas index ne transmettent pas leurs contacts. Il se montre très réticent à l'idée de transmettre les données de ces contacts aux services de police. Ceci aurait un effet dissuasif considérable de transmettre les contacts. En outre, le contrôle variera fortement d'une commune à l'autre ; les plus grandes villes ne pourront pas accorder la priorité à cet égard. À ses yeux, la mise en quarantaine doit faire l'objet d'un suivi par les centres de contact et par les inspecteurs d'hygiène, et non par la police.

P. Facon souligne que, comme demandé lors de la précédente CIM, le RMG formulera des propositions visant à améliorer la portée et la collaboration du suivi des contacts, ainsi que les modalités d'application de la mise en quarantaine et de l'invitation au dépistage.

La Ministre Morreale précise que dans son décret prévention/quarantaine, la Région wallonne a prévu des exceptions dans son décret conformément à un contact entre le cabinet du Ministre Président wallon et celui de la Première Ministre, et que les soignants n'en font pas partie. Il conviendra dès lors de modifier le décret si d'autres exceptions sont définies.

P. Facon explique que c'est le RAG qui a formulé un avis sur la quarantaine et sur les exceptions décidées par le RMG : des exceptions y sont prévues pour les services essentiels, sous réserve de certaines conditions. La procédure est disponible sur le site de Sciensano. Le SPF est régulièrement contacté à ce sujet, notamment par les organisations coupoles d'hôpitaux. Le SPF a contacté à cet égard le cabinet de la Ministre Morreale. Le Dr Winnen ajoute que les exceptions ont également fait l'objet de discussions et de conventions au sein des organes compétents qui élaborent les FAQ pour les citoyens. Les entités fédérées y ont également participé.

Y Husden explique que la décision du RAG sur les exceptions en matière de quarantaine pour le personnel soignant était antérieure (avril) aux discussions sur les zones rouges. Il s'inscrivait dans le suivi de testing généralisé en pleine crise. Lors de la discussion de la quarantaine en lien avec les zones et les retours de vacances, il n'a plus été évoqué cette exception, mais une mesure législative

pourra être reprise pour le prévoir (notamment à la demande des fédérations hospitalières comme évoqué par P Facon).

La Ministre De Block formule les remarques suivantes :

- Concernant la quarantaine, les bourgmestres, les médecins et les inspecteurs d'hygiène doivent rester dans leur rôle. Elle se préoccupe du respect de la vie privée et de la collaboration dans le cadre du suivi des contacts. Elle partage les arguments avancés par le Ministre Maron en la matière. De plus, un contrôle de la police constituerait non seulement une intrusion grave dans la vie privée des citoyens, mais aurait aussi un effet stigmatisant. Elle souligne toutefois l'importance d'une meilleure communication sur le rôle essentiel de la quarantaine pour briser les « chaînes de transmission ». Outre « l'auto-isolément », la quarantaine signifie aussi ne pas inviter d'autres personnes chez soi.
- Concernant le dépistage des personnes qui reviennent de zones oranges, la CIM a déjà pris une décision le 5 août. Celle-ci s'écarte de la décision de l'OCC, car à ce moment-là, la phase d'alerte n'était pas encore en vigueur. La phase actuelle va se poursuivre encore pendant un certain temps. Elle signale que la capacité de test des personnes revenant de zones oranges est très élevée (en moyenne 10 000 par jour, avec des pics allant jusqu'à 13 000). Par ailleurs, toute la Belgique est actuellement en zone orange, autrement dit l'ensemble de la population est susceptible d'être testée, ce qui n'est pas une approche efficace.

P. Facon rappelle qu'après la décision de la CIM du 5/8 d'arrêter le dépistage des personnes revenant de zones oranges, un contact a été pris avec le secrétariat du Comité de concertation. Il a été confirmé que si un accord unanime était trouvé au sein de la CIM pour ne plus tester, en phase d'alerte ou d'épidémie, les personnes revenant de zones oranges, l'OCC ne devrait plus statuer là-dessus. Le RAG n'a pas non plus conseillé le dépistage de ces groupes. La situation actuelle crée beaucoup d'incertitudes sur le terrain. Il importe d'éclaircir ces zones d'ombre le plus tôt possible et de communiquer à la population et au terrain.

D'après les informations de F. Robben, le développement de l'outil d'auto-évaluation prendra environ deux semaines. Il demande (a) à la CIM de reconfirmer la décision de ne plus tester les personnes revenant de zones oranges, en phase d'alerte ou d'épidémie, (b) de laisser les porte-paroles interfédéraux communiquer à ce sujet et (c) de laisser les autorités fédérales concernées (SPF, INAMI et Sciensano) diffuser les informations via leurs canaux.

La Ministre Morreale approuve la décision, mais demande qu'elle soit confirmée par l'OCC. F. Pottiez souligne qu'inscrire ce point à l'ordre du jour de l'OCC n'est nécessaire que s'il n'y a pas d'accord. Étant donné que la CIM est parvenue à un accord unanime, il n'est pas nécessaire de soumettre ce point à l'OCC. On peut s'attendre également à ce que les positions des membres de la CIM soient couvertes par leur gouvernement ou Ministre Président, notamment en ce qui concerne les dossiers déjà traités au sein de l'OCC.

En outre, elle insiste sur une communication claire à l'égard de la population. P. Facon demande s'il est possible de notifier simplement la décision à l'OCC ; ce point fera l'objet d'une vérification.

Le Ministre Beke souligne également l'importance d'une communication claire. Il demande de s'accorder clairement à ce sujet.

Concernant la quarantaine, il envisage d'introduire un « ordre de quarantaine ». Par le biais des cercles de médecins généralistes, les généralistes pourraient transmettre à cet égard les informations concernant les personnes testées positives à un expert médical de la zone de première ligne. Cet expert pourra ensuite décider de la suite à donner à ces informations (par ex. informer les CPAS, se concerter avec la police concernant ces cas, etc.).

Le Ministre Antoniadis rejoint le Ministre Maron concernant l'effet dissuasif si la police intervient dans les contrôles de mise en quarantaine. Il approuve la décision de ne plus tester les personnes revenant de zones oranges, car cela constituerait une inégalité pour les Belges qui restent au pays ; ces derniers ne peuvent pas être testés alors qu'ils séjournent aussi dans une zone orange. Par ailleurs, cela pose problème pour la capacité de test.

Le Ministre De Backer soutient la décision proposée concernant les personnes revenant de zones oranges et salue la communication par les porte-paroles interfédéraux.

Il souligne qu'actuellement, seul un tiers des personnes qui reviennent de zones rouges sont testées. Il se demande également ce qu'implique le déclassement des zones oranges dans les priorités de testing pour la quarantaine de ces personnes. Il voit une plus-value dans l'outil d'auto-évaluation, mais demande des précisions sur les conséquences s'il s'avère qu'il s'agit d'un contact à haut risque.

P. Façon formule les remarques suivantes :

- Pour l'instant, l'outil d'auto-évaluation n'existe pas encore. Mais s'il venait à être développé, l'outil en tant que tel ne changera pas la stratégie de test approuvée par la CIM, qui prévoit de ne plus tester, en phase d'alerte et d'épidémie, les personnes revenant de zones oranges. Toutefois, ces mêmes personnes peuvent toujours se rendre chez leur généraliste si elles se sentent anxieuses ou développent des symptômes. Auquel cas, le généraliste décidera si un test est nécessaire.
- La recommandation faite aux personnes revenant de zones oranges de se soumettre à un test et de se mettre en quarantaine n'est pas claire et ne peut donc pas être maintenue pour l'instant. Il est nécessaire d'améliorer l'information.
- Il faudrait porter davantage attention au suivi des personnes qui reviennent de zones rouges, et aux contacts à haut risque. Il s'agit, dans tous les cas, d'une priorité.

Le Dr Winnen demande instamment de clôturer la discussion concernant le dépistage des personnes revenant de zones oranges et de confirmer la décision de la CIM du 5/8. Il signale que le concept de zones oranges n'a pas été conseillé par la CELEVAL. Il demande de se concentrer sur les personnes revenant de zones rouges et d'augmenter la capacité de test au sein de ce groupe.

K. Moykens demande qu'une décision claire et définitive soit prise concernant la stratégie de test. L'outil d'auto-évaluation n'est pas encore disponible, et elle tempère les attentes quant à son efficacité. En effet, il n'est pas certain que les personnes rempliront ou utiliseront cet outil. Celui-ci sera utile lorsqu'il y aura davantage de zones vertes en Belgique. Elle plaide pour une priorisation des mesures afin de tester davantage de personnes revenant de zones rouges.

Elle indique également que des travaux sont en cours pour raccourcir le délai entre le prélèvement du test et le moment où le test arrive en laboratoire. Le Ministre De Backer souligne ici la responsabilité partagée des centres et des médecins d'une part, et des laboratoires de l'autre. Les laboratoires organisent le prélèvement des échantillons. Il faudra prévoir davantage de transport en cas d'augmentation du nombre de centres de prélèvement et de prélèvements chez les généralistes. Les personnes de contact de la Commission de biologie clinique seront désormais invitées au sein du Comité Primary and Outpatient care.

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

- 1. La CIM Santé publique décide de ne plus tester les personnes revenant de zones oranges, dans la phase actuelle de l'épidémie ou en phase d'alerte. Cette décision sera communiquée au Comité de concertation.**
- 2. Les porte-paroles interfédéraux communiqueront cette décision lors de la conférence de presse du 14/8.**
- 3. Les autorités communiqueront cette décision également via leurs canaux.**

## **2.b. Stratégie de test et priorités : état des lieux et courrier de la Ministre De Block**

De nombreux éléments ont été discutés lors du précédent point à l'ordre du jour.

P. Façon formule encore les remarques suivantes :

- Le Comité Primary & Outpatient Care s'est réuni vendredi dernier avec les représentants de toutes les autorités et les représentants des médecins généralistes.
- Les médecins généralistes n'étaient pas bien informés de la stratégie de test : les réunions du Comité Primary & Outpatient Care étant hebdomadaires, il sera possible d'améliorer la communication notamment par ce canal.
- Il est nécessaire de disposer d'une vue d'ensemble sur les centres de triage opérationnels dans tout le pays, ainsi que sur leurs coordonnées et activités. Il faut améliorer le transfert de données.
- Les entités fédérées examinent comment il est possible de déployer et d'ancrer de manière plus structurelle les centres de triage en fonction, par ex., de la grippe saisonnière. Il a également été demandé aux généralistes de formuler des propositions sur la façon dont ils

souhaitent se préparer à la grippe saisonnière en termes de pression sur la médecine générale.

- La question du délai entre le prélèvement des échantillons et leur livraison aux laboratoires est discutée au sein du Comité Primary and Outpatient care.

Étant donné que ces éléments relèvent de compétences partagées, il appelle à une collaboration constructive.

Le Ministre De Block commente son courrier relatif à la capacité de test (disponible sur SharePoint). Le Ministre De Backer ajoute que ces dernières semaines, le travail s'est poursuivi avec les représentants de la biologie clinique pour examiner comment améliorer la capacité des laboratoires. L'INAMI prévoit à cette fin 5 à 10 millions €, de sorte que 40 000 à 50 000 tests puissent être analysés par jour. Étant donné que Sciensano demande plus de tests, une plate-forme nationale bis est mise sur pied dans les laboratoires de 7 hôpitaux universitaires. L'autorité fédérale prévoit un budget de 50 millions € pour l'achat de machines, frottis, etc. Ceci devrait porter la capacité de test à 70 000, voire 90 000 tests par jour. Dans ce scénario, la capacité des laboratoires ne sera plus un problème.

En outre, les fournisseurs de réactifs ont aussi été contactés. Plus de réactifs seront fournis et les laboratoires développeront également leur propre capacité.

L'offre de centres de prélèvement et de triage pose toujours problème, surtout lorsque ces centres sont fermés. La capacité de test est ainsi sous-exploitée. Il insiste sur un plan d'action visant à garantir une offre suffisante.

Le Dr Husden souligne que le courrier n'a pas été explicitement discuté lors de la préparatoire. À ses yeux, la finalité du courrier n'est pas claire. Elle demande des précisions sur ce que l'on entend par une augmentation de la capacité : s'agit-il de la capacité de test ou de la capacité des centres ? Le Ministre De Backer précise qu'il s'agit de la capacité des centres de prélèvement. Selon les calculs, même pour les plus petites communes, environ 40 à 60 personnes se présenteront pour passer un test. La question est de savoir comment organiser cela.

Le Dr Husden indique que la Région wallonne prévoira le financement des moyens de fonctionnement d'antennes-centres de prélèvement supplémentaires.

P. Facon indique que l'INAMI s'est déjà engagé à augmenter le nombre d'heures remboursées pour le prélèvement des tests et le soutien. Il existe aussi des systèmes permettant de trouver du personnel à cet effet, notamment via les infirmiers à domicile, mais aussi les étudiants.

Pour le Ministre Maron, la capacité de test n'est pas le problème, mais bien les procédures administratives que les centres doivent suivre pour le prélèvement. Il demande quelles seront les actions à entreprendre si ni une prescription, ni un code d'activation ne sont disponibles. Il demande une simplification des procédures relatives aux codes, à la prescription, etc. Il faut



également améliorer la communication à l'égard de la population. Pour Bruxelles, il s'agit de 7 000 tests par jour.

La Ministre De Block se montre favorable à une simplification des procédures dans la mesure où celles-ci sont aussi efficaces. Chaque cas doit être évalué par le centre de triage. Il faut éviter que les personnes se rendent chaque semaine dans un centre de triage. Dans son courrier, elle demande non seulement un nombre suffisant de centres de prélèvement d'échantillons, mais aussi une bonne répartition de ces derniers, afin d'éviter des goulets d'étranglement dans certains centres. Elle regrette la fermeture de certains centres au moment où la deuxième vague s'annonçait.

Pour le Ministre De Backer, la complexité des procédures administratives pour les centres de prélèvement ne peut être invoquée. Bien qu'il soit ouvert à des améliorations, ces procédures sont déjà très simplifiées. À ces yeux, le principal problème réside dans l'offre de ces centres et dans le personnel nécessaire à cette fin. En outre, on constate que certains médecins travaillent uniquement avec des dossiers papier, ce qui alourdit inutilement la charge administrative.

P. Facon note que depuis deux semaines, les personnes revenant de zones rouges et les personnes avec des contacts à haut risque reçoivent un code d'activation et ont ainsi un accès direct aux centres de triage et de prélèvement ou aux laboratoires chargés des prélèvements. Par conséquent, elles n'ont pas besoin de se rendre chez leur généraliste pour obtenir une prescription. Il faut examiner comment étendre ce système de codes d'activation, sachant que de nombreuses personnes ne sont pas familiarisées avec le généraliste. Par ailleurs, il peut être utile d'examiner au sein du CIF les profils de personnel des centres de prélèvement afin d'atteindre tous les groupes de la population.

Le Dr Husden constate que l'on souhaite créer à l'échelon local de plus petites centres. Elle demande si c'est possible. Pour P. Facon, le cadre actuel prévoit déjà des antennes dans les centres existants et un financement de l'INAMI est prévu à cette fin. Cela offre plus de garanties pour la cohérence. Il invite la Région wallonne à transmettre les propositions précises pour analyse.

Le Dr Winnen demande aux entités fédérées un plan chiffré sur la capacité de prélèvement, afin d'exploiter du mieux possible la capacité de test.

## 2.c. Accord de coopération banques de données Sciensano COVID-19 : validation du projet de texte et nouvelle planification

A.-S. Vandeveldel commente le PPT (disponible sur SharePoint).

Le Dr Husden approuve le premier considérant<sup>1</sup> proposé par les cabinets fédéraux et demande des précisions concernant le deuxième. Compte tenu de la portée de l'accord, elle ne voit aucune plus-value à mentionner la sécurité civile<sup>2</sup>. Le Ministre Maron demande aussi des précisions sur le deuxième considérant. Ch. Decoster explique que ce considérant s'inspire des travaux préparatoires de la 6<sup>e</sup> réforme de l'État, en particulier les remarques du Conseil d'État sur l'importance du rôle de coordination de l'autorité fédérale en cas de crise. Le Conseil national de sécurité joue un rôle de coordination dans la lutte contre la pandémie COVID-19. Ce Conseil de sécurité relève de la compétence des affaires intérieures et donc de la protection civile. Dans le cadre de la crise COVID-19, l'autorité fédérale et les entités fédérées forment ensemble le Conseil national de sécurité.

P. Facon indique que le dossier sera transmis à l'OCC si aucun accord n'est trouvé au sein de la CIM. Le Ministre Antoniadis insiste sur une décision de la CIM.

Les Ministres Maron et Morreale approuvent la proposition des cabinets fédéraux.

La version française des propositions équivaut à des propositions adoptées. Le projet de texte sera adapté en ce sens et soumis par courrier électronique pour consultation finale.

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

**4. La CIM approuve l'accord de coopération, y compris les propositions des cabinets fédéraux concernant le préambule.**

#### **5. Vaccins COVID-19 : Participation de la Belgique à la procédure d'achat Commission européenne**

X. De Cuyper commente une note (disponible sur SharePoint).

La Ministre De Block remercie M. De Cuyper pour le travail fourni. Il existe encore de nombreux facteurs inconnus concernant le vaccin COVID-19 : le vaccin sera-t-il disponible pour l'ensemble de

---

<sup>1</sup> Considérant que le présent accord de coopération a été conclu dans le respect de la répartition des compétences qui, en vertu de la loi spéciale de réformes institutionnelles, ont été attribuées aux différents niveaux de pouvoir, grâce à une collaboration intense au sein de la Conférence interministérielle qui s'inscrit dans le cadre d'une longue tradition de collaboration au sein de la Conférence interministérielle Santé publique entre les différents niveaux de pouvoir de notre pays ;

<sup>2</sup> Considérant que l'État fédéral, en concertation avec les niveaux de pouvoir, depuis le début de la crise pandémique, a pris des mesures relevant de la compétence de la sécurité civile qui visent à protéger les citoyens de notre pays.

la population ? faudra-t-il vacciner une ou deux fois et avec quel délai entre les vaccinations ? ... Il est possible de s'appuyer sur l'avis du CSS concernant les groupes cibles. Il importe que la Belgique participe à un appel européen afin d'augmenter ses chances d'obtenir un nombre suffisant de vaccins. Le coût est une question délicate qui nécessite l'avis d'experts. Elle soutient donc la création du comité, et demande aux entités fédérées de désigner rapidement leurs représentants.

## **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

### **5. La CIM Santé publique :**

- a pris connaissance de l'état d'avancement des travaux dans le cadre du développement des vaccins COVID-19 au niveau européen ;
- accepte de s'appuyer sur les recommandations du CSS ;
- approuve la création d'un comité d'avis spécifique et sa composition. Le cas échéant, chaque ministre désignera à cette fin un représentant avant le 15 août ;
- valide l'organisation du suivi de ce dossier afin de disposer le plus rapidement possible d'une capacité de vaccination après l'autorisation de mise sur le marché d'un ou de plusieurs vaccins COVID.

## **4. Activation du Plan forte chaleur et pics d'ozone : état des lieux**

Ch. Decoster dresse un état des lieux à l'aide d'une présentation PPT (disponible sur SharePoint).

La Ministre De Block remercie toutes les personnes ayant participé le week-end dernier au déploiement de ce plan. Elle demande que toutes les entités fédérées chargent à l'avenir une personne de la collaboration dans de telles situations.

## **5. Plan stratégique interfédéral COVID-19 Santé publique : état des lieux**

Ch. Decoster indique que plusieurs actions du plan ont été transposées en une note stratégique, qui a été transmise au RMG. Il importe que toutes les entités fédérées donnent leur avis à temps sur le projet de texte. On espère pouvoir faire rapport à cet égard lors de la prochaine CIM.

## 6. Divers

### 6.1. Courrier du Ministre Maron : Prise en charge à l'hôpital de patients COVID-19 venant de MR-MRS : protocoles utilisés lors de la première vague, et modalités de prise en charge à l'avenir

Le Ministre Maron commente son courrier (disponible sur SharePoint).

Il n'y a jamais eu de décision politique concernant les critères d'admission ou non de résidents d'établissements de soins aux personnes âgées dans les hôpitaux. Il n'est pas impossible qu'à certains endroits, des critères spécifiques soient utilisés pour ne pas (ou plus) hospitaliser les résidents d'établissements de soins aux personnes âgées, mais si tel était le cas, ceci a été effectué par des professionnels de la santé. Néanmoins, le gouvernement est accusé de durcir la politique. Cette allégation est apparue récemment dans le NY Times, mais aussi ailleurs. Il estime qu'il est important de faire la lumière et d'enquêter à ce sujet. Il demande quelles sont les possibilités.

P. Facon confirme que le gouvernement n'a donné aucune instruction à cet égard aux hôpitaux. Les gériatres, les urgentistes et les intensivistes ont toutefois mis à jour un avis qui faisait référence à l'état de santé comme argument pour l'hospitalisation ou non. L'âge n'était pas un critère ici. Le Pr Meyfroidt a également commenté la politique des hôpitaux en la matière au sein de la Commission du Parlement flamand. Une discussion a aussi été menée au sein de l'Hospital and Transport Surge Capacity group. Il en est ressorti comme conclusion que les hôpitaux devaient appliquer leurs procédures comme à l'accoutumée. Il a été explicitement souligné que si les établissements de soins aux personnes âgées rencontraient des problèmes d'approvisionnement en oxygène, l'hospitalisation pouvait être prolongée. Des décisions ont également été prises afin que le secteur hospitalier soutienne le secteur des soins aux personnes âgées.

Les cas mentionnés doivent néanmoins être examinés. Ils doivent être objectivés par des faits pour permettre l'analyse requise. Certains cas peuvent constituer des infractions à la réglementation, comme refuser de faire appel aux services ambulanciers, ou des services ambulanciers qui refusent de transporter des patients. Il a déjà été demandé au RMG et au Comité de Bioéthique d'analyser la thématique. Le Comité de Bioéthique s'est déclaré incompétent. Toutefois, de par sa composition pluridisciplinaire d'experts indépendants, il constitue un comité adéquat pour de tels dossiers. Il dispose également d'un secrétariat pour soutenir une telle mission, et peut aussi entendre les représentants des secteurs. Si la CIM le souhaite, il est possible de contacter à nouveau le Comité.

La Ministre De Block souligne que l'autorité fédérale n'a donné aucune instruction visant à durcir la politique d'admission au sein des hôpitaux, en l'occurrence ne pas prendre en charge des personnes, les renvoyer dans leur établissement de soins aux personnes âgées, etc. Ceci constituerait une violation éthique grave aux droits du patient, au serment d'Hippocrate et serait donc inacceptable. S'il s'avère, après une évaluation indépendante, que de telles violations ont été commises, des mesures doivent être prises. Le médecin doit toujours décider, en son âme et

conscience, des soins à dispenser au patient. Elle soutient la proposition de demander l'analyse au Comité de Bioéthique. Compte tenu de l'importance du dossier, elle demande un rapport d'ici l'automne.

Le Ministre Maron remercie la CIM pour le traitement du sujet et approuve la proposition d'analyse par le Comité de Bioéthique. Il souligne que l'intention du courrier n'est pas d'insinuer que le gouvernement aurait pris de telles mesures. Une analyse objective est nécessaire pour mettre un terme aux informations erronées. Les services compétents bruxellois examineront aussi la problématique.

Le Ministre Beke renvoie à l'accord de la CIM du 15/4. Des courriers ont été envoyés aux hôpitaux. En Flandre, les établissements de soins aux personnes âgées ont aussi été informés avec une référence à ces courriers.

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

- 6. La CIM charge le Comité de Bioéthique d'analyser la problématique de la politique de prise en charge par les hôpitaux des résidents d'établissements de soins aux personnes âgées, de signaler les problèmes et de formuler des propositions d'amélioration. Un rapport est attendu d'ici l'automne.**

#### **7. Communication**

Les porte-paroles des Ministres communiqueront la politique relative aux admissions hospitalières de résidents d'établissements de soins aux personnes âgées. Le cabinet de la Ministre De Block formulera une proposition.

- 8. Prochaine réunion : le 20/08/2020, à 8h.**