

Conférence interministérielle Santé publique

1^{er} juillet 2020

Procès-verbal

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Maggie De Block, Ministre (présidente de la CIM SP) + Dr Bert Winnen, directeur cellule stratégique 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Alain Maron, Ministre + Dr David Hercot, conseiller 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 + Dr Yolande Husden, directrice cellule stratégique 	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> ○ Laura Piraprez, conseillère du ministre Antoniadis 	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bénédicte Linard, Ministre ○ Jean-Louis Vanherweghem, conseiller de la ministre Glatigny 	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

Excusés :

<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 cellule stratégique 	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Invités

○ Philippe De Backer, Ministre	Gouvernement fédéral
○ Francesca Pace, conseillère de la Première Ministre	Gouvernement fédéral
○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de cellule Soins aigus et chroniques, DGGS ○ Lieven De Raedt, conseiller stratégique, Relations internationales	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Karine Moykens	Présidente du comité interfédéral Testing & Tracing (traçage des contacts)
○ Steven Van Gucht	Président du Comité scientifique COVID-19
○ Christiaan Decoster	Coordinateur cellule de crise Santé publique

1. PV CIM

Le procès-verbal de la CIM du 17 juin est approuvé.

2. Testing & tracing

2.1. Déploiement testing & tracing

Karine Moykens donne une présentation en s'aidant d'un PPT (disponible sur Sharepoint).

2.2. Approbations de l'arrêté de pouvoirs spéciaux et de l'accord de coopération traçage des contacts : état des lieux

L'arrêté de pouvoirs spéciaux est d'application jusqu'au 15 octobre 2020. Les demandes d'avis auprès du Conseil d'État et de l'APD seront introduites au plus tard le 3 juillet. Le calendrier pour les étapes ultérieures doit être suivi scrupuleusement.

2.3. Application de traçage numérique des contacts, proposition du groupe de travail CIF : discussion

Karine Moykens donne une présentation en s'aidant d'un PPT (disponible sur Sharepoint).

Frank Robben ajoute qu'en Allemagne, l'application a déjà été installée 14 millions de fois. Outre les chiffres nationaux, il faut aussi examiner le nombre d'installations locales, p. ex. sur les lieux de travail, dans les transports en commun, etc., où la valeur ajoutée d'une application de ce genre est plus grande. Le nombre absolu d'installations dans un pays est donc d'une importance relative.

La ministre Morreale annonce que le Gouvernement wallon prendra position le 2 juillet sur l'introduction ou non d'une app. Elle demande de désigner les membres du groupe de travail ayant rédigé le cahier des charges comme jury pour l'adjudication. Karine Moykens marque son accord et confirme que toutes les entités fédérées seront représentées dans le jury.

Le projet de cahier des charges sera soumis le 3 juin au CIF afin que la publication puisse avoir lieu le 6 juillet. Les entreprises à contacter seront également définies par le groupe de travail. Ces entreprises auront un délai d'une semaine pour introduire une offre, après quoi le jury formulera une proposition au CIF. Le marché pourra être validé et attribué la semaine suivante.

Le ministre Maron a deux questions :

- Comment fera-t-on en sorte que l'app soit installée suffisamment, notamment dans certains secteurs ? Une concertation avec les partenaires sociaux est nécessaire à cet effet, et un vaste "marketing" à l'intention du public. Il n'est pas clairement précisé qui prendra les rênes en ce domaine.
- Comment l'ergonomie et la convivialité de l'app seront-elles garanties ? Ceci est important dans l'optique d'un démarrage maximal.

Karine Moykens le rejoint quant à l'importance d'une communication et d'un marketing judicieux, avec un bon rapport coût-efficacité. Ce volet a été prévu dans le planning. La convivialité figure dans le cahier des charges.

La ministre De Block remercie Karine Moykens et demande un accord rapide de la CIM sur les actions et le planning, afin que le dossier avance. Elle souligne que l'application ne remplace pas le traçage manuel, mais est complémentaire. Le ministre Beke insiste lui aussi sur ce dernier aspect.

Laura Piraprez demande de mettre l'application à disposition en allemand également, en s'inspirant du modèle allemand.

DÉCISIONS

- 1. Toutes les entités fédérées marquent leur accord pour aller de l'avant avec l'application, sous réserve de la position de la Région wallonne qui sera fixée le 3 juillet.**
- 2. L'app utilisera DP-3T, Bluetooth et le protocole 3.**
- 3. La CIM marque son accord sur la proposition de procédure et de calendrier en ce qui concerne l'adjudication publique.**
- 4. La CIM marque son accord sur le coût estimé de 1000 k€, à répartir selon la clé de répartition classique (c-à-d. en fonction des chiffres de population).**

2.4. Accord-cadre "Early detection and management of clusters and small outbreaks"

2.4.1. État des lieux et points d'attention (C. Decoster)

2.4.2. Degré de précision des données en provenance de Sciensano (dans le cadre de l'identification de foyers locaux) (W. Beke)

2.4.3. Pénurie de RH en gestion de crise dans les agences et services publics

Pedro Facon fait rapport sur certains éléments de la réunion du RMG du 29 juin. Il y a, entre autres, été expliqué comment Sciensano exploite les sources de données et envoie des signaux (a) aux collectivités (et avant tout les collectivités organisées) et (b) aux inspections communautaires pour certaines collectivités communautaires et non structurelles (comme les immeubles à appartements, les camps scouts...). Des protocoles, qui n'existent pas encore, doivent être rédigés en vue d'une bonne gestion de ces signaux. Un alignement entre les secteurs de la "santé" et de "l'administration des affaires intérieures" (à savoir les gouverneurs de provinces, les bourgmestres, le centre national de crise, etc.) est essentiel à cet égard. Ainsi, dans le cas d'un foyer local (et des mesures administratives qui s'ensuivent), ceci a un impact sur la première ligne et les hôpitaux. Pourtant, à l'heure actuelle, cet alignement n'est pas optimal. Deux éléments sont capitaux en ce domaine :

- Il faut veiller à la cohérence entre les différents aspects, en ce compris la définition des rôles et des responsabilités. Les accords devraient être testés sur la base de quelques cas (p. ex. quid en cas de foyer sur le camp d'un mouvement de jeunesse, dans une entreprise, un appartement, etc.).
- Le RMG attire explicitement l'attention sur la pénurie de capacité en personnel, en particulier dans les inspections d'hygiène. Des recrutements sont prévus, mais il existe aussi une grande fatigue, voire même un absentéisme du personnel. Ceci est surtout le cas pour les personnes qui doivent assurer la coordination.

La demande du ministre Beke (du 29.6, lors de la préparatoire) de pouvoir disposer de données plus précises, plus fin que le niveau de la commune, de la part de Sciensano a été analysée. Sciensano peut actuellement déjà fournir des données jusqu'au niveau du code postal. Cette info est à la disposition des inspections d'hygiène. Il est examiné s'il est également possible de mettre des données à disposition au niveau du quartier ou du district.

Dans la communication de données de ce genre, il faut bien établir une distinction entre l'information sur des forums publics et l'échange d'informations entre autorités.

Chris Decoster complète par trois volets tirés de l'accord-cadre :

- 1) La description donnée par la tour de contrôle comprend les critères sur la base desquels une alerte doit avoir lieu, et les actions qui doivent en découler. Il ne s'agit pas seulement des données de la base de données, mais aussi de signaux émanant du terrain, tant en

direction des inspections d'hygiène que de Sciensano. Une tour de contrôle doit avoir une vision globale. Des actions peuvent donc toujours commencer au départ des collectivités elles-mêmes. Un volet complémentaire de la part de l'Intérieur est toutefois nécessaire pour cartographier toute la chaîne de réaction.

- 2) Une forte progression est enregistrée en ce qui concerne l'opérationnalisation des équipes mobiles : (a) leurs liens de collaboration ont été bien définis dans l'accord de coopération et dans l'AR n° 44 et (b) les entités fédérées ont déjà pris des mesures pour constituer ces équipes, même si les recrutements peuvent encore durer quelque temps.
- 3) La législation de l'Intérieur en matière de planification d'urgence doit définir la relation entre les différents plans d'urgence. À la demande de la Région wallonne, une note a été rédigée au sein du RMG contenant des suggestions sur les exigences minimales auxquelles les plans d'urgence dans les collectivités pourraient répondre (la note est disponible sur Sharepoint). En 2009 déjà, un plan d'urgence avait été établi pour les maisons de repos et de soins, mais la note rédigée va plus loin sur certains points.

Le ministre De Backer insiste sur une bonne harmonisation entre tous les plans d'urgence. Cela s'applique aussi pour les collectivités, en ce compris les entreprises. Il faut que les entreprises sachent clairement ce qu'elles doivent faire en cas de foyer au sein de leur personnel. Pour Chris Decoster, le champ d'application de la note de Sciensano est vaste et celle-ci est donc théoriquement applicable aussi aux entreprises. Les modalités d'application pratique doivent toutefois être définies.

Chris Decoster déclare qu'un scénario de 2009, dans le cadre de la pandémie de grippe, est encore utilisable à 95%. Dans le cadre des plans d'urgence, il est également utile d'établir des check-lists. Le ministre Maron demande quel est le statut de ce plan "grippe" de 2009, et pourquoi il n'a pas encore été transmis. La ministre De Block souligne que le plan de 2009 a toujours de la pertinence mais qu'il n'est plus tout à fait à jour. En outre, l'OMS a recommandé de travailler avec des plans génériques. Pour la crise COVID-19, on a donc travaillé avec des plans génériques actualisés, et cela sur la base des avis de l'OMS. Le ministre Maron demande de pouvoir disposer du document de 2009. Ce document lui sera transmis.

Le ministre Beke signale avoir eu le 29 juin une concertation avec les gouverneurs et la VVSG à propos des aspects de contrôle. Outre le contrôle, les aspects économiques et sanitaires sont importants également. Il faut tenir compte de ces trois piliers, aussi dans le cas de foyers locaux (p. ex. dans le port d'Anvers). En ce qui concerne les dimensions économiques, le ministre demande s'il serait possible d'inviter les ministres de l'Emploi à une CIM thématique. En Flandre, un scénario est en élaboration à l'intention des bourgmestres et gouverneurs en collaboration avec le ministre des Affaires intérieures.

Le Dr Winnen exprime son inquiétude quant aux disponibilités et accords actuels. Quid en cas de flambée dans les prochains jours ? Il plaide pour un manuel très concret avec une répartition précise des tâches. La rédaction de ce manuel doit s'effectuer en parallèle avec une préparation

plus large à une deuxième vague. Il demande également des informations sur les accords entre les domaines de l'administration des affaires intérieures et de la santé dans les autres entités fédérées, par analogie avec les actions en cours en Flandre. Il demande aussi une implication du niveau fédéral. À cet égard, il faut s'appuyer sur les accords du "kern" fédéral du 26 juin.

Pour le ministre Beke, une précision insuffisante existe sur les mesures locales à prendre en cas de foyers locaux. Exemple : en cas de foyer dans un établissement Horeca, le bourgmestre devrait pouvoir rendre le port du masque obligatoire, fermer d'autres établissements Horeca dans le voisinage, faire enregistrer les noms lors de la visite à l'établissement... À côté de cela, il y a les mesures du Conseil national de sécurité. La manière dont la phase fédérale se positionne par rapport à l'approche locale n'est pas claire. Cela s'est notamment manifesté aussi lors de l'annulation de la décision du bourgmestre de Deinze.

Pour Pedro Facon ces questions doivent être traitées dans le cadre des structures du centre de crise de l'Intérieur, où une concertation est prévue le 6 juillet. Une approche locale, ou des mesures au niveau des entités fédérées, restent possibles également dans une phase fédérale. En ce qui concerne le volet "santé", les questions suivantes n'ont pas reçu une réponse satisfaisante : où se trouvent les points de détection permettant d'agir tôt, qu'entend-on par "agir vite", qui mobilise et qui mobilise-t-on...

L'organisation d'une CIM Santé publique avec les ministres de l'Emploi est possible, mais en principe les questions de ce genre peuvent aussi être traitées par le centre de crise, qui a en soi un caractère pluridisciplinaire, alors que les organes de la santé publique sont plutôt monodisciplinaires (sanitaire).

Chris Decoster complète en ajoutant qu'il faut établir une distinction entre les plans catastrophe "internes" (dans le domaine de la santé) et les plans catastrophe "externes", c-à-d. ceux de l'Intérieur.

3. Préparation à une 2^e vague

3.1. Hospital and Transport Surge Capacity, Primary and Outpatient Care, collaboration transhospitalière dans le cadre de la seconde ligne de défense/tour de contrôle.

Une note a été rédigée par la DGGS pour examiner comment la coopération entre les hôpitaux, ainsi qu'entre les hôpitaux et les collectivités et la première ligne peut être améliorée sur des sujets tels que la prévention et le contrôle des infections, la pharmacie clinique, etc (disponible sur Sharepoint). Pedro Facon la commente.

Le ministre Beke s'informe de la prise en charge au niveau des hôpitaux en cas de deuxième vague éventuelle. Les plans d'urgence seront-ils réactivés dans tous les hôpitaux ou certains hôpitaux seront-ils désignés pour l'accueil des patients COVID-19 ?

Pedro Facon déclare que les hôpitaux ont maintenant la possibilité, en tant que réseau, de revenir de la phase d'action aux phases d'information. 15% de la capacité USI doivent toutefois être conservés pour des patients COVID-19. En cas de rebond, c-à-d. si plus de 15% de la capacité en lits est mobilisée, il faut repasser à la phase d'action au niveau du réseau. Dans ce système, certains hôpitaux du réseau peuvent donc se spécialiser, pendant que d'autres continuent à assurer les soins classiques. Avec les informations actuelles, il ne semble pas judicieux d'arrêter tous les soins non urgents, compte tenu des effets néfastes du report de soins, et puisque l'on s'attend plutôt à des foyers locaux.

La cohérence avec l'approche administrative par les bourgmestres et les gouverneurs de provinces est actuellement insuffisante. Il est à recommander d'accorder un rôle plus important au bourgmestre, par exemple sur le plan des rassemblements de grands groupes.

3.2. Prévision des besoins en médicaments sur la base du scénario 6 du modèle de référence & 3.3. Dispositifs médicaux – approche stock seconde vague

Pedro Facon explique que lors de la préparatoire du 29 juin, il s'est avéré que toutes les entités appliquent d'autres règles concernant la durée d'approvisionnement à « leurs groupes cibles » d'équipement de protection individuelle. L'idée initiale auprès des différentes entités fédérées était de fournir de l'équipement jusque fin juin aux acteurs pour lesquels on est compétent. Le Fédéral conservera ce timing. La Flandre fournira jusqu'à la fin de l'année, la Région wallonne aussi longtemps que nécessaire. Concernant l'équipement de protection individuelle, La Communauté française privilégie le principe d'auto-approvisionnement à partir de septembre (avec constitution d'un stock stratégique), en étudiant la possibilité de mettre en place un système de centrales d'achats pour les différents services.

Vu l'impact réciproque sur les secteurs et groupes professionnels, il faut une communication transparente à ce sujet. La problématique des concentrateurs d'oxygène est surtout de nature organisationnelle dans les établissements pour personnes âgées. Il faut examiner comment faire circuler ces appareils avec le plus de fluidité possible.

Le ministre De Backer ajoute que l'AFMPS dispose d'un système synoptique efficace en ce qui concerne les hôpitaux. Il recommande aux entités fédérées d'utiliser également le système de l'AFMPS pour les collectivités relevant de leurs compétences. Il appelle à continuer d'appliquer le protocole d'accord sur l'équipement de protection individuelle. Au sein du RMG, un groupe a été désigné pour le suivi de cet accord. Pedro Facon transmettra cette demande au président du RMG et demandera à l'AFMPS de contacter les entités fédérées à propos des concentrateurs d'oxygène.

3.3. Wallonie : « 13 mesures en cas de rebond de l'épidémie » : communication et questions (C. Morreale)

Le Dr Husden commente la note (disponible sur Sharepoint).

3.4. Flandre : “Aanpak volgende fase van de Coronacrisis. Organisatie van het virus resurgence management” : communication et questions (W. Beke)

Le ministre Beke commente l'approche (PPT disponible sur Sharepoint).

3.5. Suggestions des exigences minimales auxquelles les plans d'urgence des collectivités pourraient répondre : communication (C. Decoster)

Une fiche est disponible sur Sharepoint.

3.6. Table ronde pour la préparation de la vague suivante : communication (C. Decoster)

L'autorité fédérale est régulièrement questionnée quant à sa capacité de réaction à une éventuelle deuxième vague ou à des rebonds locaux. Pour organiser celle-ci de façon optimale, un concept a été développé en collaboration avec le Dr Vlieghe. Une table ronde serait organisée autour de dix thèmes associés chacun à un groupe de travail. Puisqu'un exercice de ce genre doit aller au-delà de la politique fédérale, le concept a également été présenté au RMG. Le RMG a jugé la méthodologie difficilement réalisable vu la forte charge de travail et la fatigue des acteurs concernés.

C'est pourquoi le niveau fédéral aura uniquement des interviews avec les chefs des groupes de travail. Les questions suivantes y seront abordées : (a) qu'a-t-on fait et que faut-il continuer à faire, (b) que faut-il améliorer, (c) qu'est-ce qui ne doit plus arriver et (d) que n'a-t-on pas fait et qui est indispensable pour l'avenir. Lors du RMG, les entités fédérées ont demandé d'élargir les interviews aux fonctionnaires dirigeants des administrations compétentes. Les entités fédérées peuvent encore ajouter des questions éventuelles. Les résultats seront synthétisés et discutés lors d'une réunion plénière le 16 juillet après-midi.

C. Decoster insiste sur le fait qu'il s'agit d'un exercice opérationnel, et pas politique, ni d'une évaluation.

Le Dr Hercot demande d'informer les cabinets des invitations. Les cabinets recevront copie des e-mails.

DÉCISION

La CIM marque son accord sur l'exercice opérationnel proposé en vue d'une optimalisation de la capacité de réaction à une éventuelle deuxième vague.

4. Divers

4.1. Agrément de lits L sans démantèlement de lits : discussion (W. Beke)

Le ministre Beke pose la question suivante à la ministre De Block :

(traduction) "En Flandre, seul l'UZ Leuven dispose d'un agrément pour 8 lits L (maladies infectieuses). Il existe en théorie une marge de programmation restante pour 190 lits L en Flandre. Actuellement, l'UZ Antwerpen et l'UZ Gent demandent un agrément pour des lits L. L'agrément est demandé sans démantèlement d'autres lits. L'agrément pour des lits venant s'ajouter au nombre de lits existants peut être accordé uniquement moyennant une adaptation de la réglementation fédérale, par arrêté royal. À cet effet, le 3 mars 2020, à la suite de la demande de l'UZA, la question a été posée par écrit à la ministre De Block. À ce jour, aucune réponse n'est encore arrivée." (La note en entier est disponible sur Sharepoint.)

Le Dr Winnen annonce que la réponse a été envoyée à l'administrateur délégué de l'UZA. Une réponse favorable n'est pas possible pour l'instant, notamment parce que l'infectiologie clinique devrait être réglementée dans un cadre plus large, plus contemporain et axé sur l'avenir. La création de lits L en supplément sans compensation n'est pas possible non plus. Une concertation bilatérale ultérieure est toutefois possible.

Pedro Facon complète en ajoutant que le dossier sera développé pour la suite en collaboration avec le Conseil fédéral des établissements hospitaliers. La problématique y sera examinée de façon plus large.

Jean-Louis Vanherweghem demande d'associer la Communauté française s'il devait y avoir une augmentation du nombre de lits.

4.2. Signature du règlement d'ordre intérieur de la CIM Santé publique

DÉCISION

Le règlement d'ordre intérieur a été approuvé par la préparatoire et doit encore être signé par les membres de la CIM. Cela sera fait par signature électronique.

4.3. Vaccination grippe saisonnière

Le ministre Beke évoque les implications de l'avis du CSS concernant la vaccination grippe saisonnière pour 2020-2021. Il demande une concertation en temps utile à ce sujet au sein de la CIM.

Le Dr Winnen rappelle la complexité de la situation. Le cabinet de la ministre De Block a entrepris des actions pour pouvoir disposer de vaccins en suffisance. La production est prévue, mais n'est pas illimitée. La commande de quantités supplémentaires n'est pas évidente, notamment parce que la Belgique applique des prix relativement bas et donc n'est pas nécessairement prioritaire pour les producteurs. Une concertation est nécessaire en fonction de la prochaine saison hivernale, en tenant compte des avis du CSS, et de la politique d'achat des entités fédérées, de l'INAMI, des services de médecine d'entreprise, etc. Ceci a également des implications pour le plan de la Région wallonne, tel que présenté au point 3.3. de l'ordre du jour. Ce dossier sera inscrit à l'ordre du jour d'une prochaine CIM.

4.4. Détection d'un nouveau virus en Chine

Le ministre Beke demande si une évaluation du risque a été faite d'un nouveau virus qui a été signalé en Chine. Le Dr Winnen signale qu'il a été demandé à Sciensano et au service PHE d'examiner cette affaire plus en détail. Les résultats seront abordés au RAG et au RMG et peuvent, si nécessaire, être relayés à un niveau politique plus élevé.

5. Communication commune

Le secrétariat rédigera un projet de communiqué de presse, qui sera validé et diffusé selon la procédure habituelle.

6. Prochaine CIM

En principe, aucune CIM n'a lieu pendant les mois de juillet et d'août. Néanmoins, le 15 juillet est bloqué provisoirement pour d'éventuelles questions urgentes. En cas d'extrême urgence, il est toujours possible d'organiser une CIM ou une E-CIM.