



COMMUNIQUÉ DE PRESSE
CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE SANTÉ PUBLIQUE DU 24/05/2019

Le lundi 25 mars 2019 s'est tenue la troisième Conférence interministérielle « Santé publique » de l'année 2019. Les points qui n'avaient pas encore fait l'objet d'une décision à l'occasion de cette réunion ont été traités le 22 mai 2019 au moyen d'une CIM électronique.

Les décisions prises sont, entre autres, les suivantes :

- Un protocole d'accord sur la façon dont la programmation de 15 programmes de soins spécialisés pour les soins de l'AVC sera répartie sur le territoire et, par conséquent, entre les entités fédérées qui en assureront l'agrément.

Par AR du 16 décembre 2018, il avait déjà été décidé, sur la base de données scientifiques et de modèles de soins internationaux, et sur avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, de programmer jusqu'à 15 programmes de soins de ce type. Cette programmation est indispensable pour garantir un volume de traitement suffisamment grand dans les centres spécialisés et maintenir ainsi le niveau d'expertise des équipes de soins de l'AVC.

La répartition des 15 programmes de soins sur l'ensemble du territoire a été décidée sur la base des données disponibles relatives aux thrombectomies pratiquées par hôpital, d'une répartition géographique correcte et de l'expertise déjà présente dans les hôpitaux. La Conférence interministérielle marque son accord sur la répartition suivante :

- Maximum 7 centres sur le territoire de la Région flamande
- Maximum 3 centres sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale
- Maximum 5 centres sur le territoire de la Région wallonne

L'autorité fédérale et les autorités d'agrément, chacune dans les limites de leurs compétences, entreprendront les démarches nécessaires pour ancrer cette répartition dans leurs réglementations et ensuite procéder à l'agrément.

En même temps que cette répartition, une feuille de route a également été convenue afin d'optimiser l'organisation et la qualité des soins de l'AVC dans leur intégralité : p. ex. une réflexion sur les normes d'agrément, la mise à disposition d'indicateurs en matière de suivi de la qualité, etc.

- Un protocole d'accord sur la façon dont la programmation de 18 appareils RMN supplémentaires sera répartie sur le territoire et, par conséquent, entre les entités fédérées qui en assureront l'agrément.

La décision antérieure d'ajouter 18 appareils RMN d'imagerie médicale fait suite à une évaluation de l'accord de 2014 qui prévoyait aussi à l'époque des appareils RMN supplémentaires. Cette nouvelle extension du nombre d'appareils a pour but, d'une part, de garantir une capacité suffisante en termes d'imagerie médicale, et d'autre part, d'éviter la surconsommation et les prescriptions inefficaces, compte tenu des risques au niveau de la santé publique.

La répartition des 18 appareils RMN supplémentaires sur le territoire a été décidée sur la base d'une analyse de la situation actuelle et de recommandations d'experts de BELMIP. La Conférence interministérielle marque son accord sur la répartition suivante :

- 9 appareils supplémentaires sur le territoire de la Région flamande,



- 2 appareils supplémentaires sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale,
 - 7 appareils supplémentaires sur le territoire de la Région wallonne.
- Une vision commune des autorités fédérales et fédérées sur la coordination des soins et le case management, en exécution du mandat conféré par la CIM à ce sujet en 2018. La vision commune définit la coordination des soins comme un processus collaboratif d'évaluation, de planification, d'harmonisation et de défense des intérêts, pour que les options et services répondent aux besoins globaux en soins (et aux souhaits) de la personne et de son entourage, par le biais de la communication et des moyens disponibles, de façon à promouvoir des résultats de qualité au meilleur coût.

Un des prestataires de soins de l'équipe de soins assume le rôle de coordinateur de soins. L'équipe de soins se compose de la personne qui a besoin de soins et d'assistance, ainsi que des soins informels et professionnels. Lorsque la coordination des soins ne suffit pas et que la personne et son aidant proche ne reçoivent pas les soins et le soutien dont ils ont besoin, il peut être fait appel à un case manager. L'objectif du case management est de rétablir et stabiliser la situation de soins du patient et la coordination des soins de façon à pouvoir revenir à un processus de soins de qualité. La vision commune précise les situations et les conditions dans lesquelles il est nécessaire de faire appel à un case manager, ainsi que les missions que ce dernier doit remplir.

- L'adoption, par la CIM et le ministre de la Justice, d'orientations stratégiques pour la réforme des soins de santé pénitentiaires.

Les principes fixés par la CIM étaient les suivants :

- Équivalence et continuité des soins en milieu carcéral et dans la société libre,
- Dispensation par des prestataires de soins indépendants de la direction de la prison et de la Justice,
- Intégration maximale de la politique de soins de santé pénitentiaires dans une politique de santé plus large et une politique de détention humaine.

Des groupes de travail relatifs aux soins (première ligne, soins somatiques spécialisés, soins de santé mentale spécialisés, soins dentaires, pharmacie), aux aspects technico-financiers, à la gestion politique et aux conditions préalables ont poursuivi leurs travaux en se basant sur ces principes et ont ainsi défini des orientations stratégiques qui ont été approuvées par la CIM. Il a été demandé à ces groupes de travail d'établir un plan concret.

- Un accord, en exécution du protocole de prévention adopté par la CIM, concernant le principe que toutes les coloscopies doivent être enregistrées dans un registre, en ce compris les complications précoces éventuelles. L'obligation d'enregistrer les données de coloscopie sera prévue via une adaptation des règles d'interprétation de la nomenclature, avec maintien des tarifs de nomenclature actuels. Le groupe de travail technique sur le dépistage du cancer du côlon poursuivra ses travaux en vue d'élaborer une proposition concrète de mise en place d'un registre national des coloscopies.
- Un accord sur le cofinancement, par les autorités fédérales et fédérées, de deux projets d'eSanté, à savoir la création de centres de test eHealth pour la validation de logiciels et la mise en route d'une étude périodique sur le déploiement de l'eSanté auprès des prestataires et usagers de soins ainsi que sur leur utilisation, leur appréciation et leurs attentes.
- Un accord sur une série de problématiques restantes dans le cadre de l'exécution de la 6e réforme de l'État.



CABINET DE CÉCILE JODOGNE

Enfin, le compte-rendu habituel a été fait sur les travaux des différents groupes de travail intercabinets organisés dans le cadre de la CIM. C'est ainsi que notamment les dossiers suivants ont été abordés, comprenant le suivi d'orientations et décisions prises précédemment par la CIM :

- Les rapports des groupes de travail thématiques créés par la CIM concernant l'offre de soins en matière d'aide urgente, le vieillissement de la population et la relation mère/enfant.
- L'état d'avancement des projets pilotes dans le cadre de l'approche adoptée par la CIM en matière de soins intégrés pour les malades chroniques.
- L'état des lieux concernant l'implémentation du protocole de prévention.
- L'état des lieux concernant l'implémentation du plan d'action eSanté 2019-2021.
- L'état des lieux concernant l'implémentation de la politique commune de soins de santé mentale pour adultes, enfants et adolescents, et personnes âgées.
- Etc.

Madame la Présidente actuelle de la Conférence Interministérielle, Ministre, Membre du Collège de la Commission communautaire française (COCOF), compétente pour la Politique de Santé,

Mevrouw de federaal Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique,

Mijnheer de Minister van de Vlaamse Regering, Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Madame la Vice-Présidente du Gouvernement wallon et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative,

Monsieur le Ministre membre du Collège réuni de pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale, compétent pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures,

Mijnheer de Minister, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), bevoegd voor Gezondheidsbeleid, Openbaar Ambt, Financiën, Begroting, het Patrimonium en Buitenlandse Betrekkingen,

Monsieur le Ministre de la Communauté française, Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

Mijnheer de Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales.

Het secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt waargenomen door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.