

Conférence interministérielle Santé publique

4 mai 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, 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 + 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 	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
○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre	Gouvernement fédéral
○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de la cellule Soins aigus et chroniques, DGGGS	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Jo De Cock, administrateur général	INAMI
○ Dr Emmanuel André	Membre du Comité scientifique COVID-19, président du comité interfédéral "Testing & Suivi des contacts"
○ Frank Robben, administrateur général	E-Health, Smals

1. Testing & tracing : état des lieux

a) Aperçu

Frank Robben fait un point de la situation.

- Le call center est pleinement opérationnel sur le plan technique.
- À partir d'aujourd'hui, les collaborateurs sont formés grâce à des modules d'e-learning et des jeux de rôles; pour l'instant, les collaborateurs sont au nombre de 180 pour l'ensemble du pays.
- L'AR relatif à la banque de données va être publié aujourd'hui au Moniteur belge.
- Dans le courant de la journée, les premiers résultats des labos vont se retrouver dans la banque de données; à partir de mercredi ou jeudi, les collaborateurs du call center appelleront par téléphone les cas de référence et leurs contacts.

Différents points ont été clarifiés :

- Les résultats des centres de tri, qui se servent de la plateforme fédérale, doivent également être accessibles pour les gestionnaires de DMG. Le serveur est d'ores et déjà accessible via un serveur métahub, auquel a accès toute personne ayant une relation de soins avec le patient. Les généralistes demandent aussi à recevoir une notification directe ("push") en cas de résultat positif; cette adaptation sera faite d'ici le 5/05. Le gestionnaire du DMG recevra donc un message automatique lorsqu'un patient est testé positif.
- Au moment de la réalisation du test, le patient se verra remettre un document permettant d'établir la liste de ses contacts. Les centres de tri sont au courant. Le document sera en accès public¹.

¹ <https://www.ehealth.fgov.be/fr/esante/covid19-centres-de-tri/formulaire-pour-la-description-des-contacts>

- Si une personne est placée en quarantaine et incapable de travailler, un certificat sera délivré. Si la personne est capable de travailler, mais doit se placer en auto-isolement, un certificat d'auto-isolement sera délivré. Dans ce cas, l'intéressé ne relève pas de l'assurance maladie-invalidité, mais elle a la possibilité de télétravailler, en accord avec son employeur. Si le télétravail est possible, l'intéressé continue à travailler; dans le cas contraire, c'est le système de chômage temporaire qui s'applique. Pour les travailleurs indépendants, c'est le système de passerelle qui s'applique dans ce dernier cas. Si l'intéressé tombe malade, il relève de l'incapacité de travail.

Le système fonctionne de la façon suivante :

La banque de données Sciensano est alimentée quotidiennement par les informations fournies par les labos, les généralistes et les hôpitaux sur les patients contaminés. À partir de cette banque de données, les call centers ne reçoivent que les informations absolument indispensables pour assurer le suivi des contacts, et il y a un suivi des scripts. Pour l'instant, il y a 5 scripts :

- pour connaître les contacts de la personne testée positive au COVID-19;
- pour contacter les collectivités où séjourne une personne positive au COVID-19;
- pour contacter les personnes ayant été en contact avec une personne testée positive au COVID-19;
- pour assurer le suivi des personnes testées (à vérifier avec Magnus);
- appel de suivi pour les personnes devant reprendre le travail.

Le système sera activé dès que l'on disposera des informations sur les patients contaminés. Le fédéral et les entités fédérées ont désigné les managers des call centers. Des KPI vont être définis afin d'évaluer le système. Les scripts feront l'objet d'ajustements hebdomadaires en fonction des besoins.

La délivrance d'un certificat de quarantaine par le call center est techniquement possible. Les entités fédérées vont se mettre d'accord (aujourd'hui) sur la question de savoir qui jouera quel rôle, et dans quel cadre juridique. Il doit y avoir une politique claire à cet égard.

Le Dr Winnen demande dans quelle mesure la disposition « Dans certains cas strictement définis, ce certificat de quarantaine peut également être délivré par le centre d'appels sous la responsabilité d'un inspecteur d'hygiène » est déjà acquise. Du reste, les règles relatives au contrôle de la quarantaine en sont pas encore claires. Le Ministre Beke demande également des éclaircissements sur ce dernier point.

Frank Robben explique que le principe est acquis, que la possibilité technique existe, mais que la définition des "cas définis de façon stricte" va encore être précisée par les inspecteurs d'hygiène. La définition sera disponible lorsque les call centers commenceront à contacter les personnes (c.-à-d. au plus tôt mercredi). Jo De Cock indique que le certificat de quarantaine est disponible sur le site web de l'INAMI. Ce document doit être signé par un médecin, ou sous la supervision d'un médecin. Le document a été approuvé par le groupe des 10.

On va demander au groupe de travail compétent de clarifier au plus vite les règles relatives au contrôle de la quarantaine.

Une concertation quotidienne aura lieu avec l'ensemble des responsables opérationnels (à 12h30) et les cabinets (à 15h30) des entités fédérées.

Le Ministre Maron remercie l'ensemble des acteurs du fédéral et des entités fédérées pour le travail accompli. Il souligne l'importance que revêt la signature du certificat de quarantaine par un médecin. Il entend faire le nécessaire en vue de la mise en place d'un cadre juridique adéquat; ce point fera lui aussi l'objet d'une concertation. Il faut que le système soit opérationnel au plus vite.

Le Ministre Antoniadis demande des éclaircissements à propos du financement en cas de personnes asymptomatiques en auto-isollement. Frank Robben précise que si la personne peut télétravailler, elle reçoit son salaire normal, tandis que dans le cas contraire, elle est alors soumise au système de chômage technique (pour les employés) ou de passerelle (pour les indépendants).

La proposition de communication est approuvée et sera diffusée par le cabinet De Block sous forme de communiqué de presse de la CIM Santé publique.

b) Problématique des listes des centres de tri (DGGS, SPF Santé publique)

Pedro Facon expose la situation à l'aide d'une note (disponible sur Sharepoint).

Le Ministre De Backer soulève un problème d'enchevêtrement de deux circuits de testing, de livraison de matériel, et de financement. Par défaut, les centres de tri travaillent avec la plateforme fédérale. Or, ils peuvent également choisir de travailler avec les laboratoires cliniques, lesquels doivent dans ce cas assurer également l'approvisionnement en matériel, le transport et les analyses. Dans la pratique, certains généralistes font passer des tests en centre de tri, qui sont donc approvisionnés par la plateforme fédérale, mais qui transfèrent les prélèvements dans les laboratoires cliniques au lieu de la plateforme fédérale. Avec pour corollaire un double financement du matériel de test.

Jo De Cock insiste pour que les centres de tri fassent rapidement un choix clair entre les deux flux (plateforme fédérale ou labos cliniques). Il n'est pas possible de faire un mix des deux. Les informations doivent également être à jour en permanence si l'on veut pouvoir assurer un financement correct. Les frais sont en effet introduits quotidiennement auprès de l'INAMI. Il demande à ce qu'on lui communique d'urgence les listes des centres de tri qui travaillent avec les labos cliniques. Pedro Facon est du même avis et souligne que de précédentes discussions ont montré que, pour des raisons logistiques, le gouvernement n'est pas en mesure de livrer l'ensemble du matériel de prélèvement d'échantillons et le matériel de protection correspondant aux

généralistes de façon individuelle. Cela ne peut se faire qu'au niveau des centres de tri. En concertation, la liberté a été laissée au terrain de s'organiser. Cela se traduit par d'importantes variations, l'absence de listes correctes et complètes pose problème.

Le Ministre De Backer indique également que les laboratoires cliniques disposent d'une capacité de 7.000 à 9.000 tests par jour. Cela ne suffira pas lorsque débutera le suivi des contacts. Il faudra donc faire appel à la plateforme fédérale.

Le Dr André souligne qu'environ 1/3 des centres de tri choisiront les laboratoires cliniques. Les labos n'ont pas une capacité suffisante dans ce cadre, il faudra recourir à la plateforme fédérale. Il suggère d'approvisionner une seule fois ces centres de tri en matériel, le système risquant autrement de s'enliser. Il convient de souligner que cela ne se fera qu'une seule fois.

Le Dr Winnen insiste également pour que l'on clarifie rapidement cette question. Il a également appris qu'il y avait une pénurie de réactifs dans certains labos.

Le Ministre Beke rejoint les autres intervenants sur la nécessité de mieux harmoniser les différents flux.

Il se dit toutefois surpris par la demande des entités fédérées de prévoir un financement des postes de tri, qui ne sont pas rattachés aux postes de garde. Selon lui, les centres de tri ont été créés par le fédéral. Il va aborder ce point au Gouvernement flamand. Pedro Facon explique que les centres de tri ont été créés par les cercles de médecins généralistes, et que le comité (interfédéral) "primary and outpatient care" et la CIM ont porté l'organisation à un niveau plus élevé sur le plan politique. Les responsabilités sont également partagées eu égard à la répartition des compétences en matière d'organisation des soins de première ligne, de pratique et d'assurance maladie.

c) Besoin en tests dans les secteurs résidentiels de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Ministres Linard & Glatigny)

Les Ministres Linard et Glatigny font part à la CIM de différents besoins au niveau du testing dans les secteurs résidentiels de la FWB. Une note à ce sujet est disponible sur le sharepoint. Elle sera transmise au groupe de travail compétent au sein du Comité interfédéral pour opérationnalisation.

La Ministre Morreale remercie le Ministre De Backer pour les tests dans les établissements de soins pour personnes âgées. Elle tient également à tester au sein des instituts médico-pédagogiques. Elle pose également la question de savoir si et comment les chefs d'entreprise peuvent éventuellement faire tester leurs collaborateurs.

Le Ministre De Backer explique que les établissements de soins pour personnes âgées ont été inscrits sur la liste des priorités des entités fédérées. La Flandre teste également dans les centres d'aide à la jeunesse. Pour autant que les critères de Sciensano soient respectés, et en collaboration avec la première ligne, on pourrait également tester les personnes dans les collectivités.

Selon le Ministre, il ne se justifie pas de tester les collaborateurs dans les entreprises. En l'occurrence, il s'agit en général de sérologies, qui montrent que seulement 5% de la population possède des anticorps. Il est impossible de faire travailler uniquement ces personnes-là. Au niveau du test PCR, la procédure normale est la suivante : en cas de maladie, il faut insister pour que la personne reste chez elle, contacter le généraliste, de manière à ce que le système de testing et de suivi de contact puisse s'activer. Si le test est positif, on intégrera le cas échéant les collègues de la personne à la liste des contacts, le médecin du travail étant dès lors associé à la procédure.

Si certains employeurs, indépendamment des critères de testing fixés par les autorités officielles, souhaitent faire tester leurs collaborateurs, il doivent conclure des conventions avec les labos à cet effet. L'employeur prend intégralement ces tests à sa charge sur le plan financier. Mais tester des travailleurs à la demande des employeurs ne sera pas sans affecter la capacité de test à disposition de la première ligne. Il faut également garder à l'esprit que les organisations représentatives des travailleurs pourraient réagir en cas de testing répété du personnel.

Le Dr Winnen souligne que le testing des travailleurs à la demande des employeurs relève de la législation relative à la médecine du travail, et donc pas de l'assurance maladie-invalidité. Par ailleurs, il convient de porter l'attention voulue au personnel travaillant dans des secteurs stratégiques, comme l'alimentation en électricité, les opérateurs des CS 112, etc. Les présidents du RMG et du RAG ont été contactés afin d'étudier une éventuelle modification de la définition de cas dans les secteurs en question.

Le Dr André rappelle que les entreprises ont la possibilité, lorsqu'elles comptent plusieurs cas positifs, d'entamer une procédure de testing systématique. En cas d'apparition d'un foyer épidémique, il est possible de réserver une partie de la capacité des labos à cet effet.

Pedro Facon suggère d'intégrer également les stratégies de test pour les hôpitaux généraux et psychiatriques dans les groupes de travail compétents du comité interfédéral Testing & Suivi des contacts. La CIM marque son accord.

2. Reprise des activités dans le secteur des soins de santé : état des lieux

Pedro Facon explique les circulaires adressées (a) aux hôpitaux et (b) à la première ligne (disponibles sur Sharepoint). Ces courriers ont été validés par le RMG.

En parallèle, différents groupes planchent actuellement sur des directives à l'intention des autres collectivités (relevant de la compétence des entités fédérées). Il suggère que l'on envisage de se coordonner sur ce point.

3. Points divers éventuellement très urgents

Néant

4. Communication commune

Le texte relatif au testing et au suivi des contacts sera diffusé par le cabinet De Block sous forme de communiqué de presse de la CIM.

5. Divers

La prochaine CIM aura lieu le 6 mai à 8 heures. Une réunion préparatoire se tiendra le 5 mai à 19 heures. Les points de l'ordre du jour peuvent être transmis au secrétariat pour le 5 mai, 12 h, à l'adresse imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be. Ils ne seront admis que s'ils sont assortis d'une note d'accompagnement (voir règlement d'ordre intérieur de la CIM).

6. Décisions

I. Suivi des contacts & testing

- 1. Le document de MM. Robben et De Cock est approuvé et sera diffusé par le cabinet de la Ministre De Block, présidente de la CIM, sous forme de communiqué de presse de la CIM.**
- 2. Le comité interfédéral Testing & Suivi des contacts se voit confier les missions suivantes :**
 - a) Clarifier les règles de contrôle de la quarantaine (qui contrôle et quelles seront les conséquences potentielles d'un non-respect de règles?)**
 - b) Élaborer un système/une procédure permettant d'éviter un enchevêtrement des flux "centres de tri - plateforme fédérale" et "centre de tri - laboratoires cliniques", et de communiquer à l'INAMI de façon rapide et actualisée les choix des centres de tri en faveur de l'un ou l'autre flux.**
- 3. Les initiatives suivantes seront prises au sein du Comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity :**
 - a) Amélioration du monitoring en vue de l'évaluation de la politique et de l'optimisation**
 - i. Mise en commun et structuration et communication des données relatives à l'organisation et au fonctionnement des centres de tri jusqu'à ce jour : activité en termes d'horaires d'ouverture, d'effectifs mobilisés, de nombre d'activités prestées, d'activités facturées, de résultat des activités (renvoi au domicile, adressage à un autre praticien), etc.**
 - 1. Une première évaluation devra être finalisée dans le courant de la semaine du mai et transmise au RMG.**
 - ii. Mise en place d'un cadre uniforme de collecte des données pour l'avenir, qui inclut les éléments précités, ainsi qu'un aperçu de l'activité en ce qui concerne la nouvelle fonction au niveau du prélèvement d'échantillons.**
 - b) La définition d'un cadre pour une organisation plus permanente des centres de tri :**
 - i. Il est nécessaire de pousser plus loin la rationalisation du concept en termes d'organisation et de fonctionnement, de fonctions, d'horaires d'ouverture, etc. Ce processus devra également aborder la question de la possibilité pour certains centres de tri de s'organiser éventuellement de façon décentralisée - pour des raisons d'accessibilité - avec des équipes mobiles, ou suivant des modalités spécifiques, comme une station drive-in de prélèvement d'échantillons, etc.**
 - ii. Si l'on donne un ancrage réglementaire au concept en question, il faudra faire référence à la répartition des compétences, en l'occurrence le fait que l'organisation de la première ligne, dont relève le concept du centre de tri, est du ressort des Communautés.**
 - c) Prévoir un système de financement pour le financement de base des centres de tri.**
 - i. On entend par là les frais/le financement ne faisant pas partie de ce que l'assurance maladie prévoit déjà.**
 - ii. Le financement sera réglé dans un protocole d'accord.**

- d) Prévoir un système de gestion des listes des centres de tri et les modalités de fonctionnement.**
- i. Le fédéral prévoira un template unique, processus et coordination centrale, en vue de faire le lien avec, par exemple, le financement à partir de l'assurance maladie et l'approvisionnement des centres de tri en frottis (si fonctionnement via la plateforme fédérale) et en matériel de protection.**
 - ii. Il revient aux entités fédérées (=source authentique) de gérer les listes pour leur région et d'en assurer la communication au point de coordination fédéral dans les délais prévus et en respectant les normes de qualité définies. Elles sont l'interlocuteur direct au niveau de la disponibilité des listes et sont en mesure de transmettre celles-ci en temps réel aux différents clients fédéraux (SPF, INAMI, Taskforce PPE, Taskforce Testing, etc.).**
 - iii. Ce sont également les entités fédérées qui géreront les mises à jour.**
- 4. Le modèle organisationnel de prélèvement d'échantillons dans les centres de tri fera l'objet d'une première évaluation dans le courant de la semaine du 4 mai, y compris par rapport à la question des deux circuits (plateforme fédérale vs. labos privés & labos hospitaliers).**