

## Conférence interministérielle Santé publique

**29 mai 2020**

### 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>+ David Hercot, conseiller cellule stratégique</li> </ul>	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wouter Beke, Ministre</li> </ul>	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Christie Morreale, Ministre</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>○ Valérie Glatigny, Ministre</li> <li>+ Delphine Haulotte, conseillère</li> <li>○ Bénédicte Linard, Ministre</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedro Facon</li> <li>+ Kurt Doms, conseiller CIM</li> <li>+ Vincent Melis, conseiller CIM</li> </ul>	Secrétaire de la Conférence interministérielle Santé publique, Directeur général Soins de santé

## Invités

○ Philippe De Backer, Ministre	Gouvernement fédéral
○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre ○ Francesca Pace, conseillère de la Première Ministre	Gouvernement fédéral
○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de la cellule Soins aigus et chroniques, DGGs ○ Dr Paul Pardon, président du RMG	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Dr Emmanuel André	Membre du Comité scientifique COVID-19, président du comité interfédéral Testing et Traçage des contacts
○ Dr Sophie Quoilin, présidente du RAG	Sciensano

## 1. Révision de la stratégie de testing : discussion

Le D<sup>r</sup> Pardon expose les deux propositions du RMG (présentation disponible dans Sharepoint). Le RMG s'est efforcé de tenir compte autant que possible des éléments que les précédentes CIM ont soulevés à ce propos. Cela donne une proposition de compromis qui fait l'objet d'un consensus, mais qui s'écarte de l'avis du RAG. Toutes les entités étaient représentées lors de la discussion du RMG. (Il est à noter qu'il s'agit systématiquement de "contacts rapprochés" ('close contacts')).

Pedro Facon rappelle plusieurs questions de la CIM :

1. Quid du rôle des tests sérologiques?

D<sup>r</sup> Pardon : cette question n'a pas été abordée au RMG étant donné que le RAG n'a pas (encore) rendu d'avis à ce sujet. On n'est pas encore sûrs de la valeur des sérologies.

2. Quid des procédures pour les collectivités?

D<sup>r</sup> Pardon : la question a été abordée au sein du RMG. Il y a des protocoles pour la plupart des collectivités, mais avec des variations suivant le type de collectivité et l'entité fédérée concernée. Le RMG souhaiterait qu'il y ait des procédures uniformes, tant pour les entreprises que pour les autres collectivités. Mais il n'est pas aisé d'uniformiser les choses. Pedro Facon précise que la CIM du 27 mai a décidé que le RMG devait disposer d'une liste actualisée de l'ensemble des protocoles de manière à (a) pouvoir contrôler ceux-ci de façon scientifique et (b) à pouvoir tendre vers une harmonisation maximale (en particulier dans le souci d'éviter des différences inacceptables).

Le Ministre De Backer remercie les D<sup>rs</sup> Pardon et Quoilin pour leurs avis et propositions. Il souligne l'importance que revêt une communication claire et un testing suffisamment fin pour éviter les

résurgences. Il approuve la proposition du RMG (quarantaine de 14 jours) et pose les questions suivantes :

- S'est-on mis d'accord sur la question de savoir si l'on va tester d'office ou non le personnel soignant (infirmières à domicile, hôpitaux, etc.) lorsque celui-ci a été en contact avec une personne testée positive à la COVID-19?
- Quelles sont les règles en cas de présence d'une personne positive à la COVID-19 dans une collectivité : est-ce qu'on va tester d'office tout le monde? ou seulement une partie? quelles seront les conséquences de ces tests : on ferme toute la collectivité ou une partie?
- Dans le cadre du traçage des contacts, on ne teste actuellement que les personnes symptomatiques. Il importe d'élargir le testing aux personnes asymptomatiques puisque cela permettra de tester de façon plus large. La question est de savoir quelle en sera la conséquence : si un deuxième test est utile pour raccourcir la quarantaine, il faut le pratiquer ; s'il n'a aucun effet sur la quarantaine, le deuxième test ne se justifie pas.

Le Ministre De Backer demande des protocoles uniformes pour les trois situations.

Le Ministre Antoniadis remercie le RMG pour sa proposition. Il s'enquiert de la différence qu'il y a au niveau du risque entre la situation actuelle (où une personne qui a eu un contact à risque se voit uniquement *recommander* de rester chez elle, *sans y être toutefois obligée*) et la situation proposée (où la quarantaine serait ramenée à 11 jours au lieu de 14).

Le Ministre Maron remercie le RAG et le RMG pour l'avis et la proposition. Il demande des précisions sur ce qu'il faut entendre exactement par "jour 11". S'agit-il du onzième jour après la contamination supposée, la réalisation du test, le résultat du test, la mise en quarantaine, ...? Peut-on également tester pendant la quarantaine, par exemple le 7<sup>e</sup> jour (en l'espèce 10 jours après la contamination)?

La Ministre Morreale remercie tout le monde pour le travail accompli. Elle s'enquiert de la position du RAG et du RMG quant aux tests en collectivité. Le problème reste que les gens ont des scrupules à communiquer leurs contacts à cause de la quarantaine et de ses conséquences négatives. Elle souhaiterait disposer de davantage de conseils scientifiques sur la façon dont il conviendrait de s'y prendre.

Le Ministre Beke souhaiterait que l'on envisage la question de façon globale. Il faut mettre deux risques en balance : d'une part le risque de contamination entre les 11<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> jours et, d'autre part, le risque de contamination résultant du non-respect de la recommandation d'observer une quarantaine de 14 jours. Si trop de personnes jugent que la quarantaine de 14 jours est irréalisable, pour différents motifs, et ne s'y tiennent pas, elles représentent également un risque pour les autres. Selon lui, ce deuxième risque est plus élevé et il est donc partisan d'une quarantaine pouvant aller jusqu'à 11 jours.

La Ministre De Block reconnaît les mérites des deux propositions, mais souhaite retenir l'option la plus sûre, c'est-à-dire une quarantaine de 14 jours. Elle souhaite ne pas prendre de risque plus élevé, surtout sachant que le gain ne serait que de quelques jours. Elle préfère s'en tenir à la proposition du RMG.

Le D<sup>r</sup> André a participé aux discussions au sein du RAG. Il existe plusieurs positions dans le cadre des débats scientifiques. La période d'incubation du virus se situe entre 5 et 10 jours. Autrement dit, lorsque les symptômes apparaissent, cela fait déjà plusieurs jours que le virus est déjà présent dans l'organisme. Pour pouvoir détecter le virus au plus vite, il faut donc en constater la présence avant l'apparition des symptômes. Si on réalise un test PCR après 10 jours, celui-ci a lieu *de facto* 12 à 13 jours après la contamination. Il souhaite donc que l'on teste et que l'on démarre le traçage des contacts le plus rapidement possible. Il faut un deuxième test 7 jours après le premier. Comme ce deuxième test aura lieu après 10-12 jours, soit au-delà de la période d'incubation, son résultat sera concluant et on pourra prendre une décision fondée. S'il est négatif, il faudrait idéalement maintenir la quarantaine, mais on pourrait accepter de mettre un terme à celle-ci (donc après 11 jours).

Il fait remarquer que dans cet intervalle, les personnes communiquent 3 contacts en moyenne. On a aussi besoin d'autres choses en plus des tests.

Le D<sup>r</sup> Quoilin explique que le jour 0 est actuellement le jour du dernier contact avec le cas de référence.

Elle indique que la plupart des pays ont prévu une période de quarantaine de 14 jours. Cela étant, l'épidémie et la stratégie en matière de testing diffèrent suivant les pays. Seule la Norvège a limité la quarantaine à 10 jours, mais l'épidémie y était également moins étendue. Le D<sup>r</sup> Quoilin indique qu'il existe plusieurs modèles mathématiques sur la période de quarantaine, mais que les conclusions ne sont pas univoques.

Différents médecins signalent que les patients diffèrent leur consultation par crainte d'être testés positifs et de devoir placer les personnes de leur ménage en quarantaine. Tout le monde ne respecte pas non plus la quarantaine jusqu'au bout. Le risque de contamination subsiste donc. Elle souligne qu'il est indispensable de mettre en place une meilleure communication sur la quarantaine et le traçage des contacts. Si la quarantaine n'est pas suffisamment respectée, un deuxième confinement n'est pas à exclure.

Le D<sup>r</sup> Pardon constate qu'il y a quelques mois, la peur de contaminer d'autres personnes était importante et que la quarantaine a été bien respectée. Il déplore que cette attitude semble avoir disparu, alors que le risque de contaminer d'autres personnes est toujours aussi élevé.

Pour le Ministre De Backer, il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les personnes communiquent ou ne communiquent pas leurs contacts. Il pense qu'il faut se servir davantage de la relation de confiance entre le généraliste et son patient. Le généraliste pourrait insuffler au patient une motivation plus importante à communiquer ses contacts. Il demande que le CIF rende un avis à ce sujet.

Le Ministre Beke constate que, dans le cadre d'une quarantaine de 11,5 jours, on a détecté environ 97% des cas positifs. Une quarantaine limitée pourrait inciter fortement les gens à communiquer leurs contacts. Il est donc partisan de la quarantaine de 11 jours. Il estime que le généraliste pourrait également jouer un rôle plus important.

Le D<sup>r</sup> Pardon fait remarquer que le taux de 97,5% correspond uniquement aux patients symptomatiques ; au deuxième test, des personnes asymptomatiques, qui sont également contagieuses, seront également détectées positives. Le nombre de cas positifs à côté desquels on passe est donc plus élevé que 2,5 %.

Christian Léonard souligne le caractère exceptionnel de la pandémie de COVID-19 et le fait que l'on acquiert en permanence de nouvelles connaissances sur la maladie. Les scientifiques émettent des avis, mais n'apportent pas de certitude absolue. La santé publique et la santé recouvrent les aspects physiques et psychiques ; il appartient au politique d'intégrer ces aspects dans ses décisions. Il faut prendre certains risques dans l'intérêt d'une santé plus globale.

Il est impossible de quantifier l'impact de la quarantaine sur la disposition à communiquer ses contacts. Le traçage des contacts repose en partie sur la confiance, la liberté, mais aussi sur le sens des responsabilités. Un système de quarantaine volontaire implique la possibilité que l'employeur, la famille, etc. fasse pression pour que l'intéressé ne respecte pas la quarantaine. Les personnes ayant subi une perte de revenus, les personnes isolées ou placées dans l'incertitude par rapport à leur avenir sont plus vulnérables face à ce genre de pression. Les possibilités et libertés de gérer la quarantaine volontaire sont très variables. Une quarantaine obligatoire serait plus simple.

Le D<sup>r</sup> Quoilin ajoute qu'une famille se compose en moyenne de 1,2 personnes ; cette information n'est pas dénuée d'importance dans le cadre de la recommandation en matière de quarantaine. Le rôle du généraliste a d'ores et déjà été intégré à la procédure. Ce rôle devrait être renforcé au travers d'une campagne de communication.

Le Dr Winnen indique que la discussion sur la question de la quarantaine obligatoire ou non a été évoquée au sein de la CIM. Celle-ci appelle clairement à élargir la communication sur la quarantaine, mais à elle seule, la communication ne suffira pas.

Pedro Facon souligne que, comme demandé, la proposition du RMG soumet différentes options sur la base de l'avis du RAG. Ces propositions du RMG incluent d'ores et déjà des éléments contextuels. Une adaptation plus poussée des propositions du RMG par la CIM pourrait impliquer de s'écarter encore plus de l'avis du RAG. L'avis du RMG décrit les avantages et les inconvénients de chacune des options. Parallèlement à cela, les éléments contextuels jouent également un rôle important aux yeux de la CIM, comme la communication, les aspects comportementaux et psychologiques, le rôle des généralistes, la mise en place d'un management de la résurgence, etc. Autant d'éléments qui ne sont pas encore pleinement opérationnels. Il faudra en tenir compte lorsque la CIM retiendra

l'une ou l'autre option. Il demande que la CIM se positionne de façon explicite par rapport aux propositions du RMG.

Il suggère également que la CIM communique de façon plus collective sur ces questions.

La Ministre De Block opte pour la première recommandation du RMG (quarantaine de 14 jours). Elle préfère ne pas prendre de risque supplémentaire, vu que l'on gagnerait seulement 2 jours, et que l'encadrement est insuffisant pour l'instant. Elle souhaite tout faire pour éviter une nouvelle résurgence ; la population ne respectera pas un deuxième confinement.

Pedro Facon propose l'alternative suivante : la CIM décide de maintenir la quarantaine de 14 jours, mais tout en organisant une campagne de communication, en mettant en place la gestion de la résurgence du virus, en aidant les généralistes et en accélérant les analyses des tests. Après une semaine, on pourra évaluer le système et, le cas échéant, y apporter certains ajustements.

Le Ministre Maron demande en tout cas 2 tests. Si un deuxième test est réalisé après 7 jours, la motivation à respecter la quarantaine sera plus grande. Si le résultat est positif, on a un argument pour maintenir la quarantaine ; s'il est négatif, la quarantaine reste recommandée, en sachant toutefois que le risque de contamination est plus faible si la personne ne respecte pas la quarantaine.

Le D<sup>r</sup> Quoilin fait remarquer que, *de facto*, J7 est J11 (puisque la contamination intervient 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes). Si on fait un test à J7/J11, le résultat du test est disponible 2 jours plus tard. En cas de résultat positif, suivi d'office par une quarantaine de 7 jours, la quarantaine durera donc plus de 14 jours au total. Mais sans deuxième test, la personne pourra sortir de quarantaine et il y aura un risque de contamination dans l'hypothèse où elle serait toujours positive au COVID-19.

Le Ministre Maron fait observer qu'un deuxième test peut également raccourcir la période de quarantaine. Il est partisan de l'option 2 (quarantaine de 11 jours).

Le Ministre De Backer est partisan de 7 ou 14 jours dans la mesure où il s'agit de délais clairs.

Pour le D<sup>r</sup> André, le deuxième test est le plus important puisque c'est lui qui confirme ou non les résultats du premier test. Le premier test sert à lancer le traçage des contacts. Selon lui, il ne se justifie pas de prolonger la quarantaine sur la base d'un test positif, sachant que le virus peut encore être présent plusieurs semaines dans l'organisme et qu'il n'est pas possible de placer les personnes concernées en quarantaine pendant tout ce temps. Le D<sup>r</sup> Quoilin ajoute que l'on ignore si la personne est également contagieuse pendant tout ce temps.

Pedro Facon conclut que la nouvelle proposition prévoit qu'en cas de deuxième test positif, la quarantaine reste maintenue à 14 jours, et qu'elle s'arrête si le test est négatif. Les Ministres

Maron, Antoniadis, De Backer et Morreale sont d'accord. La Ministre De Block fait remarquer que, dans la pratique, un résultat de test négatif ne fait gagner que 2 jours.

Dans un autre scénario, une personne ayant eu un contact à risque est contactée par le contact center, passe un test qui se révèle négatif, se met en quarantaine, et passe un second test au 10<sup>e</sup> jour, qui s'avère positif. Pour l'intéressé, c'est alors le début d'une nouvelle période de quarantaine de 7 jours. En tout, sa quarantaine aura donc duré 17 jours.

Pour le D<sup>r</sup> Hercot, un deuxième test n'est utile que si le premier était négatif. En effet, en cas de premier test positif, la quarantaine dure en toute hypothèse 14 jours. En cas de premier test négatif, on a besoin d'un deuxième test puisque la période d'incubation n'est pas encore terminée. La question est de savoir si, dans ce cas, il faut prolonger la quarantaine.

Pour le Ministre Maron, il importe de pouvoir abréger la période de quarantaine si le deuxième test est négatif. Il demande néanmoins que l'on précise ce qu'il faut entendre par "jour 0", "jour 7", etc. Il s'agit d'une définition scientifique, pas politique. Le "jour 0" est-il celui où la contamination a eu lieu?

Pour l'instant, le "jour 0" correspond au jour du dernier contact avec le cas de référence, pour le D<sup>r</sup> André, il s'agit du jour du diagnostic. La définition pourrait être adaptée pour devenir le jour du diagnostic.

Selon Pedro Facon, il serait peut-être plus facile à comprendre que la quarantaine commence au moment du diagnostic. Dans le calcul de la quarantaine, il faudrait alors tenir compte du fait que la contamination a déjà eu lieu quelques jours plus tôt.

Le D<sup>r</sup> Quoilin indique que cela va modifier les protocoles à l'usage des personnes qui assurent le suivi des contacts. Elle précise qu'en moyenne, une personne est contaminée déjà deux jours avant l'apparition des symptômes et que les résultats des tests ne sont disponibles que deux jours après le prélèvement. Autrement dit, il y a 4 jours où la personne ne serait pas en quarantaine et risquerait de contaminer d'autres personnes. Si elle est disposée à accepter une plus grande marge d'erreur, il faut toutefois que la définition des concepts ("jour 0", etc.) soit claire et uniforme.

Christian Léonard plaide en faveur du maintien de la définition actuelle : le jour 0 = le jour du dernier contact avec le cas de référence. En effet, le délai qui s'écoule entre la réalisation du test et la disponibilité des résultats varie suivant les régions, villes, etc. Ces variations induiraient donc des règles de quarantaine différentes. Le Ministre De Backer se rallie à cette conclusion.

Selon le Ministre Beke, les personnes qui assurent le traçage des contacts ignorent la date du prélèvement. On ne saurait donc prendre celle-ci comme référence pour la quarantaine.

Le Ministre De Backer fait une proposition de synthèse.

- Lorsqu'une personne commence à présenter des symptômes, elle consulte son généraliste, qui lui prescrit un test COVID-19. La quarantaine débute à ce moment-là. Un ou deux jours plus tard, on connaît les résultats du test ; si celui-ci est positif, on maintient la quarantaine de 14 jours. (Ces 14 jours prennent en compte le moment de la contamination, 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes). Si le test est négatif, un deuxième test est réalisé après 7 jours. Si celui-ci est positif, la quarantaine de 14 jours qui est en cours se poursuit ; s'il est négatif, la quarantaine s'arrête. L'intéressé reste toutefois tenu de respecter les règles de sécurité applicables à tout un chacun. La période de 14 jours va au-delà de ce qui est nécessaire sur le plan scientifique, mais a le mérite d'être claire pour le citoyen et pour les personnes qui assurent le traçage des contacts.
- Le traçage des contacts débute au moment où on a un cas positif. Le contact center demande aux personnes ayant été en contact avec le cas positif de se soumettre elles aussi à une quarantaine de 14 jours et de passer un test. À partir de là, on applique la même procédure : en cas de test positif, on maintient la quarantaine, en cas de test négatif, un deuxième test est réalisé après 7 jours. Si ce dernier est positif, la quarantaine est maintenue ; s'il est négatif, la quarantaine s'arrête.
- Dans ce système, la quarantaine s'arrête pour les personnes testées négatives à deux reprises et elle est maintenue pour les personnes qui sont testées positives une ou deux fois.

Le D<sup>r</sup> Quoilin explique que ces dispositions sont conformes à la proposition du RAG, à savoir deux tests et, si le deuxième test est négatif, un raccourcissement de la quarantaine à 12 jours. Mais actuellement, on demande à un cas positif de rester 7 jours en quarantaine. Si une personne symptomatique est testée négative, le médecin fait une évaluation clinique en vue d'analyses complémentaires (p. ex. : test PCR, sérologie, etc.). Analyses qui doivent permettre de poser un diagnostic (COVID-19 ou autre chose).

Autrement dit : le moment où un test se révèle positif marque le début (a) d'une quarantaine de 7 jours et (b) du traçage des contacts. Les personnes contactées seront testées et on leur demandera de se soumettre à une quarantaine de 14 jours. Cette quarantaine pourra être ramenée à 7 jours si le test est réalisé après 7 jours. En cas de test négatif, il faudra procéder à une analyse clinique en vue d'éventuels examens complémentaires. Un deuxième test aura lieu *de facto* 2 à 3 jours après la première consultation chez le médecin.

Le D<sup>r</sup> Quoilin résume les positions de la CIM :

1. Une quarantaine peut durer jusqu'à 14 jours, étant entendu que l'on s'efforcera de raccourcir autant que possible cette période ;
2. Au cours de cette période, on effectuera 2 tests.
3. Si le deuxième est négatif, la quarantaine s'arrête. En revanche, s'il est positif, la quarantaine se poursuit jusqu'à la fin ;



4. Il n'y aura pas de prolongation (de 7 jours) de la période de quarantaine de 14 jours si le deuxième test est positif.

Le D<sup>r</sup> Quoilin va établir un diagramme à partir de ces éléments, et le soumettre à l'approbation de la CIM. Ce schéma prendra pour point de départ le jour d'apparition des symptômes, et fera apparaître clairement les périodes, jours auquel(le)s un test est effectué, etc. Christian Léonard souligne que la présence de symptômes est effectivement révélatrice de la contagiosité, pas les résultats du test en soi. Il s'agit d'une définition purement scientifique, pas politique.

Le D<sup>r</sup> Winnen constate que les contacts (rapprochés) d'un cas de référence, ni les personnes assurant le traçage des contacts ne connaissent le cas de référence en soi. Dans ces circonstances, on aperçoit mal comment il est possible de calculer le début de la quarantaine. Le D<sup>r</sup> André précise qu'au moment où on prend contact avec le cas de référence, on lui demande avec qui il a été en contact et à quelle date. On connaît ainsi les dates des derniers contacts du cas de référence.

Pedro Facon conclut que le Dr Quoilin est mandatée pour établir un schéma intégrant les 4 positions précitées de la CIM, ainsi que quelques concepts scientifiques. La CIM approuvera ce schéma par mail. La CIM marque son accord sur cette façon de faire.

Le Ministre De Backer signale que l'ensemble du système de tracing va également être abordé à la réunion du 31/05/2020 du comité de concertation. Il demande que les ministres ayant la Santé dans leurs attributions approuvent cette modification de la stratégie de testing au comité de concertation.

Il rappelle par ailleurs l'engagement de transmettre l'ensemble des protocoles au RMG. L'avancement du dossier sera abordé lors de la prochaine CIM.

#### **DÉCISION**

**Le Dr Quoilin est mandatée pour établir un schéma intégrant les 4 positions suivantes de la CIM :**

1. Une quarantaine peut durer jusqu'à 14 jours, étant entendu que l'on s'efforcera de raccourcir autant que possible cette période ;
2. Au cours de cette période, on effectuera 2 tests.
3. Si le deuxième est négatif, la quarantaine s'arrête. En revanche, s'il est positif, la quarantaine se poursuit jusqu'à la fin ;
4. Il n'y aura pas de prolongation (de 7 jours) de la période de quarantaine de 14 jours si le deuxième test est positif.

**Ce schéma définira également quelques concepts scientifiques (comme le "jour 0", etc.). La CIM approuvera ce schéma par mail d'ici demain matin. Cela permettra de communiquer une position commune de la CIM au Comité de concertation du 30/05/2020.**

## 2. Brief bedrijfsfederaties – lettre fédérations des entreprises

### **DÉCISION**

**Le projet de réponse rédigé par le RMG et examiné lors de la préparatoire sera approuvé par mail. Après approbation, la Ministre De Block sera mandatée pour envoyer la lettre au nom de la CIM Santé publique.**

## 3. Communication commune

Néant