

Conférence interministérielle Santé publique

29 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 + Mattias Willems, chef de cabinet adjoint 	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"> ○ Antonios Antoniadis, Ministre 	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bénédicte Linard, Ministre ○ Valérie Glatigny, Ministre + Colline Lejeune, conseillère cellule stratégique 	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedro Facon + Kurt Doms, conseiller CIM 	Secrétaire de la Conférence interministérielle Santé publique, Directeur général Soins de santé

Invités

<ul style="list-style-type: none"> ○ Philippe De Backer, Ministre + Anne Sofie Vandevelde, conseillère + Luc Windmolders, directeur cellule stratégique 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Francesca Pace, conseillère de la Première Ministre 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de la cellule Soins aigus et chroniques, DGGS ○ Christiaan Decoster, coordinateur de la cellule de crise 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Sophie Quoilin, présidente du RAG 	Sciensano
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mike Daubie, directeur général a.i. 	INAMI, Service des Soins de Santé
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Robben 	SMALS, directeur général

Excusés :

<ul style="list-style-type: none"> ○ Karine Moykens, secrétaire générale du département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, Flandre 	Coordinateur CIF testing & tracing
---	------------------------------------

1. Approbation des PV

Le procès-verbal de la CIM du 22 juillet est approuvé par mail.

2. Testing & Traçage des contacts

2.a. État des lieux et points de décision

Frank Robben présente le point à l'aide d'un PPT (disponible sur SharePoint).

La Ministre De Block remercie le CIF pour le travail fourni et insiste sur une activation rapide du numéro 0800. Les mesures prises par le CNS compliquent la vie de nombreuses personnes et ont d'importantes répercussions sur, par ex., les personnes isolées. À ses yeux, le traçage doit être plus rapide et plus approfondi, car trop d'informations sont passées entre les mailles du filet et continuent de le faire.

Le Ministre Beke annonce que les case managers sont déjà actifs. On procède déjà à la recherche de clusters et de sources¹. Des agents de terrain sont également déployés à cette fin. En outre, une

¹ Au total, une recherche de source a été effectuée dans 19 endroits en Flandre.

concertation est menée avec les gouverneurs et les administrations locales qui peuvent participer à la recherche de clusters et de sources (en l'occurrence pour les recherches collectives de contacts). Concernant les équipes mobiles, il est difficile de trouver à temps du personnel adéquat (par ex. en raison des délais de préavis des éventuels candidats). Il est examiné dans quelle mesure la Croix Jaune et Blanche ou la Croix-Rouge peuvent mettre à disposition du personnel.

Le Ministre Maron indique qu'une politique similaire est menée à Bruxelles. Il demande d'adapter les scripts des agents des call centers pour l'analyse des clusters, afin d'établir les liens nécessaires.

Le Ministre De Backer soutient le Ministre Maron dans sa demande d'adapter les scripts. Il souligne également que les inspecteurs d'hygiène régionaux ont le pouvoir de demander les informations nécessaires. Les analyses sur le terrain (par les hygiénistes, au sein de conseils de soins, ...) sont indispensables pour détecter les problèmes. Les bases de données ne suffiront pas. Il demande (a) si des KPI ou d'autres systèmes de suivi transparents sont prévus à cette fin, et (b) où en est le datawarehouse développé en Flandre.

Le Dr Quoilin informe que dorénavant, des réunions seront organisées toutes les semaines avec les inspections communautaires pour discuter des résultats d'analyse et, le cas échéant, des mesures prises. L'objectif est d'apprendre ainsi les uns des autres. La première réunion a eu lieu le 28 juillet. À cette occasion, un état des lieux des clusters dans les différentes entités fédérées a été présenté. Les résultats de ces discussions sont repris dans des rapports hebdomadaires à l'intention du Kern fédéral.

Le Ministre Beke annonce que le datawarehouse flamand sera opérationnel au plus tard samedi. Il permettra aux autorités locales de recevoir des informations jusqu'au niveau du quartier.

Le Dr Quoilin confirme que des informations plus détaillées seront aussi disponibles dans EPISTAT². Le problème actuel réside dans les « champs de codage ouverts », qui sont difficiles à traiter statistiquement. Il faudra y remédier.

Le Ministre Maron estime que la détection de clusters est essentielle. Bruxelles dispose, depuis un certain temps déjà, d'un point de contact unique (*single point of contact*) et d'un call center au sein de l'administration. Dès que des clusters sont identifiés, les autorités locales en sont informées. L'analyse de données est complexe et s'effectue manuellement. À cet égard, la collaboration avec l'Institut de médecine tropicale est aussi limitée. Le système est optimisé en permanence.

Frank Robben appelle à éviter les circuits de données parallèles, car tant les informations de localisation que les données du traçage des contacts seront disponibles. Il convient d'identifier clairement ces deux flux de données.

² <https://epistat.wiv-isp.be/covid/>

Le Ministre Antoniadis demande si le PLF³ est aussi obligatoire pour les étrangers et si une communication a été réalisée à cet égard. Il signale que les compagnies aériennes allemandes n'indiquent aucune restriction de voyage vers la Belgique. La Ministre De Block confirme que le PLF est également obligatoire pour les étrangers. Ces informations ont été communiquées aux compagnies aériennes et sont disponibles sur le site web du SPF Affaires étrangères.

P. Facon demande des précisions quant à l'utilisation des codes QR fournis par les contact centers en cas de retour de zones rouges, ou de contacts à haut risque. En effet, les généralistes et les centres de prélèvement sont fortement préoccupés d'une demande potentiellement très élevée de prescriptions pour des tests par les personnes asymptomatiques. Quelles sont les conditions pour (a) assimiler le code QR à une prescription médicale et (b) donner droit à un remboursement par l'AMI ? *Quid* du remboursement des tests en cas de retour de zones oranges ? Il demande de faire la lumière là-dessus et d'élaborer un cadre réglementaire.

Frank Robben explique qu'un médecin, ou un collaborateur d'un centre de prélèvement, peut vérifier par le biais d'une application web si un code QR a été délivré à une personne⁴. Seul le cadre juridique doit encore être clarifié et déterminé. En outre, il est possible de faire la distinction entre les codes QR des personnes provenant de l'étranger et les autres.

Bert Winnen souligne la différence entre la prescription médicale comme base d'un acte et le remboursement de cet acte. Les personnes qui ne sont pas assurées sous le régime de l'AMI belge sont également tenues de remplir un PLF et peuvent recevoir un code QR. Cet aspect doit être repris dans l'approche.

La Ministre Linard demande (a) à partir de quel âge le PLF est obligatoire et (b) combien de personnes par ménage doivent être enregistrées lorsqu'elles se rendent dans un établissement HORECA. Frank Robben précise que le PLF doit être rempli par toute personne de 16 ans ou plus. Les enfants de moins de 16 ans doivent figurer sur le formulaire. Dans le cadre des établissements HORECA, d'événements, ..., il est utile, sur la base du traçage des contacts, de communiquer les coordonnées de chaque individu. Il serait possible de faciliter les choses en créant des codes QR personnels mentionnant uniquement les données les plus utiles (nom, prénom, n° de téléphone et/ou adresse mail). Dans ce scénario, les données peuvent être stockées uniquement et exclusivement à l'échelle locale. Le stockage de ces données ne peut être centralisé, compte tenu des règles de protection de la vie privée.

Le Ministre De Backer signale qu'au départ, ce sont les généralistes eux-mêmes qui ont demandé que des prescriptions soient délivrées. À présent, il est demandé de les en décharger en grande partie. Dans certains cas, une estimation plus qualitative sera tout de même nécessaire, comme

³ https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Documents/BELGIUM_PassengerLocatorForm.PDF

⁴ Cf. <https://www.corona-tracking.info/?lang=fr>

pour les personnes de retour de zones oranges, mais ayant eu peu de contacts. Cela pourrait s'effectuer, par ex., au moyen d'un questionnaire standardisé.

P. Facon souligne l'importance de trouver une solution cohérente et urgente pour soulager la pression exercée sur les généralistes. Il est favorable à l'intégration d'une analyse/un algorithme plus qualitatif dans les scripts des contact centers.

Frank Robben signale également que les personnes de retour reçoivent deux messages (l'un les informant de l'implication de la zone où elles ont séjourné et l'autre contenant un code d'activation pour un test). Ce dernier pourrait servir de prescription.

Le Ministre Maron insiste sur une solution rapide, car de nombreuses questions à cet égard sont soulevées dans les centres de prélèvement. En outre, le manque de clarté freine l'ouverture de nouveaux centres.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 1. Le SPF et l'INAMI élaboreront une proposition pour l'utilisation de codes QR et autres codes d'activation comme base d'un test Covid-19, en portant une attention particulière aux éléments suivants : (a) le remboursement ou non par l'AMI, (b) un processus (par ex. dans les scripts) pour évaluer la nécessité d'effectuer un test, par ex. dans le cadre d'un retour de zones oranges, et (c) la différence entre les assurés AMI et les autres. Cette proposition fera l'objet d'une discussion lors d'une CIM.**

2.b. Capacité de test (Ministre De Backer) et 2.c. Stratégie de test (Dr Quoilin)

Le Ministre De Backer commente une note sur la capacité de test (disponible sur SharePoint).

Le Ministre Maron constate que plusieurs experts soulignent la nécessité de renforcer la capacité de test. Pour la Région de Bruxelles-Capitale, un renforcement structurel de la capacité de test à au moins 5 000 tests par jour est nécessaire. En effet, qu'en est-il si l'on souhaite tester des collectivités spécifiques ? *Quid* des personnes asymptomatiques, etc. ? Il demande s'il faut adapter le cas index. Il demande également des précisions sur la capacité de test actuellement disponible et celle à venir.

Le Ministre De Backer souligne non seulement l'importance d'une capacité de test suffisante, mais aussi la mise à disposition de suffisamment de personnel pour pouvoir effectuer les tests. À l'heure actuelle, 2 à 3 personnes en moyenne sont testées positives sur 100 tests. Dès lors, pas mal de tests sont déjà réalisés. Si l'on souhaite en effectuer davantage, il convient de créer des centres supplémentaires et de prévoir du personnel nécessaire.

Il confirme que la capacité de test est suffisante pour la définition de cas actuelle. Néanmoins, sur le plan géographique, cette capacité de test n'est pas toujours adaptée aux besoins. Après négociations, plusieurs laboratoires ont effectué des investissements supplémentaires et ont commandé les équipements nécessaires. Les délais de livraison sont de 6 à 8 semaines. Ces investissements permettront de doubler la capacité de test en septembre. En outre, des discussions sont toujours en cours avec les universités et les laboratoires privés pour gérer la capacité totale de test, de sorte qu'elle puisse répondre à tous les besoins locaux. Si la stratégie de test est adaptée, il faudra également tenir compte de la possibilité de tests salivaires.

La Ministre Morreale se préoccupe de la capacité de test. Il conviendra probablement de préciser les priorités et d'adapter la stratégie de test. Le RMG a déjà discuté d'une stratégie de test élargie. Elle préconise des tests réguliers/généralisés pour les établissements de soins aux personnes âgées, compte tenu de la population extrêmement vulnérable. La Ministre s'interroge également sur la plus-value des tests salivaires.

Le Ministre De Backer plaide en faveur du maintien de la définition de cas actuelle, car celle-ci est déjà très large. Les tests généralisés ne sont que des instantanés. L'élargissement des tests doit être étayé sur le plan scientifique ou médical, et il faut pouvoir les réaliser en termes de personnel pouvant effectuer ces tests. En outre, la capacité de test ne porte pas uniquement sur le matériel de prélèvement, mais aussi sur les réactifs, les tubes, la compatibilité entre tous les éléments du système, etc. — ce qui rend le dossier complexe et considérable.

La Ministre Morreale propose qu'en cas de manque de tests, s'il fallait prioriser, qu'on ne soumette éventuellement pas à un deuxième test les personnes de retour de zones oranges et de se fier davantage au respect de la recommandation de mise en quarantaine. Dans la mesure du possible, des contrôles (par ex. aléatoires) peuvent aussi être effectués. Elle regrette l'absence de tests pour (a) les personnes qui retournent dans un établissements de soins aux personnes âgées après une hospitalisation et (b) les étudiants étrangers.

P. Façon commente la stratégie de test dans les hôpitaux : selon les experts, il n'est pas utile de tester tous les résidents d'établissements de soins aux personnes âgées, qui reviennent après une hospitalisation. En effet, ces personnes ont déjà subi un test lors de leur hospitalisation. Si le virus circule dans l'établissement, les conditions de retour peuvent être discutées entre l'hôpital et l'établissement. Si un test est nécessaire, il peut être effectué à l'hôpital. Les nouveaux résidents sont toujours testés.

Quant au testing des étudiants, le risque d'une surcharge de travail est très élevé. En effet, la KU Leuven accueille 5 000 étudiants de l'étranger. Sans compter en plus les demandes des gouverneurs, de certaines collectivités, etc. Il faut dès lors fixer des priorités. Il insiste sur une stratégie de test claire basée sur une coordination efficace au sein de la première ligne. Le SPF est fortement interrogé sur ce point.

Le Dr Quoilin préconise une stratégie efficace, sachant que toute stratégie a ses avantages et ses inconvénients. La définition de cas actuelle est très large. Actuellement, « seulement » 2 % des tests sont positifs, ce qui prouve l'étendue des tests, notamment chez les personnes asymptomatiques. Il est à noter que d'autres virus (avec symptômes respiratoires) circuleront dès le mois d'octobre. Il ressort des médecins vigies qu'en moyenne 5 000 consultations par jour ont lieu pour des symptômes liés à la grippe. Dans tous les cas, il faut continuer à tester les personnes symptomatiques, car c'est la base du traçage des contacts et des mesures qui en découlent. Dès lors, la stratégie de test adaptée devra non seulement tenir compte des groupes prioritaires, mais aussi de l'impact d'autres virus, des évolutions technologiques (par ex. tests salivaires, multiplex, ...), etc. La saison grippale est une période très chargée pour les généralistes et les hôpitaux.

Le Ministre Antoniadis souligne que la moitié des décès ont lieu au sein des établissements de soins aux personnes âgées. En outre, il demande également à ce que l'on porte une attention aux collectivités de personnes présentant un handicap, une démence, etc. Il est favorable à l'élargissement des tests, y compris chez les étudiants et les personnes qui reviennent dans un établissements de soins aux personnes âgées.

Le Ministre Maron soutient le Ministre Antoniadis. Il constate que les résidents de certains établissements de soins aux personnes âgées ne sont plus autorisés à quitter l'établissement, malgré les directives des autorités bruxelloises. Il plaide pour un dépistage rapide dans les établissements de soins aux personnes âgées et dans les clusters. Il y a aussi une forte demande de tester le nouveau personnel. Enfin, il demande une communication plus rationalisée de la CIM sur la stratégie de test. Sans une telle communication, les décisions essuieront toujours des critiques.

Le Ministre Antoniadis s'interroge sur l'opportunité de tester les personnes asymptomatiques au sein des établissements de soins aux personnes âgées et demande un avis scientifique concernant les critères visant à interdire aux résidents de quitter l'établissement.

Le Ministre De Backer souligne qu'il existe déjà des protocoles pour les collectivités structurées. Pour les collectivités non structurées, le système de traçage des contacts est d'application. Le défi majeur est de trouver suffisamment de personnel pour effectuer les tests. Il note également que la proportion de personnes symptomatiques qui se rendent chez un généraliste par rapport au nombre total de personnes symptomatiques n'est pas connue. Il plaide en faveur d'une meilleure communication à l'égard de certains groupes de la population. Le suivi de la quarantaine est aussi important.

Le Ministre Beke partage l'inquiétude concernant la stratégie de test dans les établissements de soins aux personnes âgées. Cette stratégie doit être maintenue. Le *testing* de clusters doit s'effectuer par le biais du traçage des contacts. La question de la localisation est ici essentielle et doit être renforcée de toute urgence. Concernant la nécessité de personnel pour les prélèvements, il faudrait analyser la capacité réelle au niveau des médecins généralistes. Il faut examiner le recours aux infirmiers, sachant qu'il s'agit d'une profession en pénurie. Il demande également quels sont

les critères selon lesquels des patients doivent être testés dans le cadre d'une pré-hospitalisation dans un hôpital ou dans un centre de triage.

La Ministre Morreale demande d'examiner la possibilité de procéder à des tests salivaires. Ces derniers pourraient renforcer la capacité de test. Il a été demandé à l'autorité wallonne d'investir dans ce domaine et elle est éventuellement disposée à le faire. Le Ministre De Backer ajoute que des discussions ont déjà été menées avec l'université de Liège. Il est possible d'accélérer la réalisation de ces tests, mais d'autres matériels sont nécessaires à cette fin. Des rapports provisoires sur l'efficacité présentent des résultats mitigés. Ces tests seraient particulièrement utiles pour les « super-contaminateurs ». Il serait possible d'effectuer de tels tests en septembre ou octobre, lorsque la capacité des laboratoires aura été augmentée. Pour l'instant, ils ne sont pas possibles.

Le Ministre De Backer plaide une fois de plus pour le maintien de la définition de cas actuelle. La nécessité d'élargir éventuellement les tests doit être solidement argumentée. On pourrait examiner la nécessité de tester les personnes qui reviennent de zones oranges à l'aide d'un questionnaire. Cela s'applique également aux étudiants étrangers. À ses yeux, il importe que les laboratoires testent uniquement des cas index. Il n'y a pas de marge pour tester en dehors de ces cas index, et il demande que cela soit inclus dans la communication.

Compte tenu de l'ampleur du nombre de personnes revenant de zones oranges, et de la priorité à donner aux établissements de soins aux personnes âgées, la Ministre Morreale suggère d'interdire éventuellement les voyages vers les zones oranges.

La Ministre De Block confirme l'importance des tests, mais souligne également leurs limites. En effet, ce sont des instantanés. Elle souligne l'importance majeure de mesures préventives empêchant les personnes de devenir des vecteurs du virus. Elle insiste sur une stratégie de test uniforme dans tout le pays, et sur une communication urgente à l'égard des acteurs du terrain. Elle n'est pas favorable à l'interdiction de voyager vers les zones oranges.

P. Facon propose d'élaborer une stratégie de test à très court terme en se basant sur le travail déjà accompli et les positions des membres de la CIM. Si la définition de cas est maintenue, il faudra préciser les priorités. Le RMG demande également l'élaboration d'une stratégie de test. Compte tenu de l'urgence et de son importance politique, cette stratégie sera directement discutée par la CIM elle-même. Il est demandé au RAG de définir le cas index, les priorités, la technologie, etc. La DGGS est disposée à analyser et documenter les implications logistiques.

Le Dr Quoilin marque son accord et demande une concertation étroite avec la DGGS. Elle indique qu'un premier projet de note est disponible et est le fruit de discussions menées avec des experts. Une étude de la littérature est également en cours et une concertation est prévue avec les représentants des administrations des entités fédérées concernées. Elle demande le temps nécessaire pour élaborer en profondeur la stratégie. À ses yeux, (a) le dépistage des personnes

symptomatiques, (b) le traçage des contacts et (c) le dépistage des collectivités en cas de foyers font actuellement partie des priorités. Certains aspects de la stratégie revêtent surtout un caractère politique, par exemple le testing des personnes qui reviennent de zones oranges.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

2. La CIM souhaite une communication rapide à l'égard des laboratoires et des centres de triage concernant les décisions susmentionnées, en raison des demandes urgentes du terrain et de l'importance d'une stratégie de test cohérente sur l'ensemble du territoire. Le secrétariat de la CIM prendra la direction des opérations.

2.d. Organisation du prélèvement

P. Facon commente la note en question (disponible sur SharePoint).

Le Dr Quoilin confirme que les éléments de la note correspondent aux besoins prioritaires communiqués par les généralistes.

Le Ministre Maron et le Ministre Beke approuvent l'approche proposée dans la note. Le Ministre Beke ajoute qu'en Flandre, les infirmiers à domicile ont une grande expérience avec les soins de « cohorte ». Le gouvernement flamand a prévu un incitant supplémentaire pour les médecins coordinateurs de centres de triage. Néanmoins, trouver du personnel constitue ici un obstacle. Il demande de faire tester les patients en pré-hospitalisation à l'hôpital même.

P. Facon indique que les infirmiers à domicile, mais aussi les recteurs et doyens des facultés concernées sont disposés à mettre des personnes à disposition. Il approuve la réalisation de tests à l'hôpital dans le cadre d'une pré-hospitalisation.

Le Ministre Beke regrette que les généralistes en formation ne souhaitent pas renforcer les équipes mobiles. À ses yeux, c'est une occasion manquée d'ajouter une « dimension de santé publique » à la formation de base. P. Facon abordera également ce point avec les doyens.

La Ministre Morreale approuve également la note, sous réserve de l'ajout de quelques éléments. La Région wallonne est disposée à réaliser des financements supplémentaires en vue du bon fonctionnement des centres de triage. Un Conseil des ministres par voie électronique est prévu à cet égard.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

3. La CIM approuve les principes de la note en la matière.

2.e. Accord de coopération

Le secrétariat commente l'accord à l'aide d'un PPT (disponible sur SharePoint).

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

4. **La Communauté française ne cosignera pas l'accord de coopération, car celui-ci ne contient pas d'obligation supplémentaire pour les hôpitaux.**
5. **Le planning proposé est approuvé.**

3. Prolongation jusqu'en mars 2021 du protocole d'accord concernant la police sanitaire du trafic international

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

6. **La CIM prolonge le protocole d'accord jusqu'en mars 2021. Un rapport des activités est prévu. Le GTI compétent sera réactivé au cours des prochains mois.**

4. Divers

4.1. Lettre secret professionnel

P. Facon indique que le Conseil national de sécurité a demandé au SPF de prévoir une communication concernant le secret professionnel dans le cadre du traçage des contacts. Cette question relève néanmoins de la compétence de la Justice et des entités fédérées. C'est pourquoi la DGGS a rédigé un projet de lettre et l'a transmis à toutes les administrations compétentes des entités fédérées en vue d'éventuelles remarques. Si la lettre est validée, elle sera envoyée par le SPF et transmise à titre d'information à la CIM Santé publique. La CIM marque son accord.

5. Communication

Néant.

6. Prochaine réunion : 5.8.2020