

Conférence interministérielle Santé publique

19 août 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 + Miguel Lardennois, conseiller 	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"> ○ Antonios Antoniadis, Ministre 	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

<ul style="list-style-type: none"> ○ Philippe De Backer, Ministre + Anne Sofie Vandeveld, conseillère 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de 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"> ○ Frank Robben 	SMALS, directeur général
<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
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sophie Quoilin, Sciensano 	Présidente du RAG

1. Approbation des PV

L'approbation des PV des CIM du 5.08 et du 12.08 sera inscrite à l'ordre du jour dès qu'ils seront disponibles dans les deux langues.

2. Testing & Traçage des contacts

2.a. État de la situation (K. Moykens)

K. Moykens fait rapport à l'aide d'une présentation PPT (disponible sur SharePoint).

Quelque 500 à 600 codes d'activation sont délivrés chaque jour aux personnes qui reviennent de zones rouges.

Le Ministre Antoniadis demande s'il est possible d'obliger quelque peu les laboratoires à travailler plus rapidement avec le gouvernement. Il demande également des précisions sur la méthode de calcul des chiffres de mortalité. Il est questionné sur la pertinence des mesures strictes, compte tenu des chiffres de mortalité relativement faibles (notamment par rapport aux mois de mars et d'avril).

K. Moykens plaide en faveur d'une analyse approfondie du fonctionnement des laboratoires. L'INAMI procède actuellement à une telle analyse. De grandes différences sont ainsi observées entre les laboratoires hospitaliers et les laboratoires privés ; alors que les uns ont un rendement

moins rapide, les autres offrent une qualité insuffisante. De plus, certains laboratoires accordent la priorité aux analyses de tests sollicitées par les entreprises, en raison des prix plus élevés qui peuvent être pratiqués. J. De Cock en discutera prochainement avec le Comité de biologie clinique et les résultats seront communiqués au CIF. Par ailleurs, depuis le 10.08, le fonctionnement des laboratoires, en termes de rapidité et de qualité des données, est rendu public sur le site web <https://www.corona-tracking.info/labos/2103-2/?lang=fr>.

J. De Cock ajoute que l'analyse couvre une période plus longue et les laboratoires seront notamment classés. Il a déjà été demandé aux laboratoires de maintenir disponible la capacité de test pour les mois de septembre et d'octobre afin de se préparer au virus de la grippe. En termes de qualité des données et de rapidité des analyses, le système d'indemnisation sera affiné. Concernant le prix des tests, il n'existe pas de plafond maximal s'il s'agit de tests à la demande des entreprises.

B. Winnen constate que de moins en moins de personnes infectées transmettent leurs contacts, et elles indiquent qu'elles en informeront elles-mêmes leurs contacts. Il demande si le système d'appels entrants peut jouer ici un rôle. K. Moykens fait la distinction entre les appels entrants et le reste. Les appels entrants sont destinés aux personnes qui ont déjà été contactées par un contact center, mais qui souhaitent transmettre ultérieurement des informations complémentaires. En outre, il existe des personnes qui se sont présentées dans un centre de prélèvement après avoir été informées par leurs contacts de leur contamination et ont donc couru un risque. Dans ce cas, le responsable médical du centre peut rechercher les informations de la personne infectée dans la base de données de Sciensano et effectuer une évaluation du risque encouru. Un code d'activation pour un prélèvement ne sera délivré que s'il s'agit d'un contact à haut risque. P. Facon précise que le RMG élaborera aussi une proposition d'amélioration à cet égard.

Ch. Decoster souligne que des ateliers seront également organisés à ce sujet, avec un échange des bonnes pratiques en Belgique et à l'étranger. L'ECDC a été contacté à cette fin.

Concernant les chiffres de mortalité, S. Quoilin souligne que la méthode de calcul actuelle diffère de celle de mars/avril. En mars, beaucoup moins de personnes ont été testées, des cas suspects COVID-19 ont aussi été comptés, etc. À l'heure actuelle, on travaille surtout avec le taux de létalité (*case fatality ratio* ou CFR, à savoir le nombre de décès rapportés par nombre de cas rapportés). Il existe donc une relation solide entre la stratégie de test et les taux de mortalité qui sont actuellement utilisés et communiqués.

2.b. Constatations dans le cadre de la stratégie de test et des priorités, ainsi que dans leur mise en place et feed-back de l'OCC

P. Facon commente la note commune de la DGGS et de l'INAMI (disponible sur SharePoint).

Il demande la position de la CIM concernant les points suivants :

- La stratégie de test par rapport aux personnes qui reviennent de zones oranges ;
- La désignation d'un coordinateur, par entité fédérée, en tant que SPOC pour le Comité Primary and Outpatient Care en vue de la réalisation pratique des centres de triage et de prélèvement.

Le Ministre Antoniadis reconfirme sa position exprimée lors des précédentes CIM. Il souhaite que le *testing* des personnes revenant de zones oranges ne soit pas conseillé, car cela alourdirait inutilement la capacité de test et aurait un effet discriminatoire envers les Belges qui séjournent dans des zones oranges en Belgique même. Le Ministre Maron partage cet avis.

La Ministre Morreale approuve la position du récent Comité de concertation, à savoir que le *testing* des personnes revenant de zones oranges n'est plus recommandé, mais qu'il faudrait leur proposer un outil d'auto-évaluation.

Le Ministre Antoniadis souligne que le développement d'un tel outil prendra du temps, or on n'en dispose pas. C'est pourquoi il reconfirme sa position.

Le Ministre Beke réitère son avis exprimé lors de la précédente CIM, à savoir ne pas recommander le *testing* des personnes revenant de zones oranges. Il demande des précisions sur l'outil d'auto-évaluation : c'est quoi exactement ? qui l'a suggéré et quelles sont ses implications ?

P. Facon souligne qu'une précédente note de la CIM mentionnait déjà un éventuel outil d'auto-évaluation pour les personnes qui reviennent de zones oranges en phase de pré-alerte. D'après cette note, l'utilité d'un tel outil pourrait être examinée. La proposition de la Première ministre serait de recommander aux personnes revenant de zones oranges de se soumettre à un test, mais aussi de leur proposer un outil d'auto-évaluation. Cet outil d'auto-évaluation permettrait d'atténuer la pression subie par les généralistes. D'un autre côté, cela perpétue la discrimination entre les personnes revenant de zones oranges à l'étranger et ceux qui séjournent en Belgique dans une zone orange (ou rouge). Le Comité de concertation a demandé une décision de la CIM Santé publique.

B. Winnen souligne que recourir à l'outil d'auto-évaluation, tout comme faire passer un test ou se mettre en auto-isolément ne peut pas devenir obligatoire. L'outil d'auto-évaluation ne peut dès lors pas être une alternative aux tests. Il propose de déprioriser immédiatement les tests des personnes revenant de zones oranges et d'offrir l'outil d'auto-évaluation dès qu'il est disponible.

P. Facon constate plusieurs possibilités :

- ne pas faire tester les personnes revenant de zones oranges en phase d'alerte et d'épidémie ;
- faire tester les personnes de zones oranges uniquement en phase d'alerte et au moyen de l'outil d'auto-évaluation.
- Uniquement modifier la stratégie au moment où l'outil d'auto-évaluation est disponible.

Il souligne que dans le scénario de *testing* des personnes revenant de zones oranges à l'étranger, la discrimination à l'égard des personnes qui séjournent en Belgique en zones oranges se poursuit.

S. Quoilin indique que le RAG élaborera à court terme les prochaines étapes de la stratégie de test. À cet égard, il sera tenu compte des tests salivaires, des tests multiplex, ... et des capacités disponibles. L'AFMPS a été contactée à cette fin. Elle souligne que si davantage de tests sont réalisés aujourd'hui, la capacité de test pourrait être compromise.

P. Facon ajoute que le secteur hospitalier signale chaque jour des pénuries de matériel de *testing*, comme les frottis. B. Winnen souligne que le taux de positivité des personnes revenant de zones rouges est très faible, inférieur à 2 %. Ce taux chez les personnes revenant de zones oranges sera donc encore plus faible. Il propose de reprendre la décision de la CIM du 12.08 et de la défendre auprès de leurs gouvernements. Ce faisant, on élimine également la discrimination à l'égard des personnes qui demeurent en Belgique.

La Ministre Morreale demande à pouvoir disposer de la notification officielle du Comité de concertation sur ce point.

Le Ministre Maron estime qu'il est absurde de tester les personnes revenant de zones oranges, sachant que seul 2 % des personnes revenant de zones rouges sont testées positives. L'outil d'auto-évaluation n'existe pas, et il convient de communiquer un message univoque à la population. Si jamais le Comité de concertation venait à prendre une autre décision, il faudrait le démontrer formellement.

F. Pottiez indique que le Comité de concertation du 18.08 a décidé de maintenir la recommandation de tester les personnes revenant de zones oranges. Afin de limiter l'afflux de ces personnes vers les généralistes, il a été décidé d'introduire un outil d'auto-évaluation.

Le Ministre Antoniadis regrette cette situation, qui complique fortement la mission des Ministres de la Santé publique.

P. Facon contacte en séance le secrétariat du Comité de concertation, qui communique ce qui suit : la proposition de recommander aux personnes revenant de zones oranges de se faire tester et, parallèlement, d'introduire un outil d'auto-évaluation a été formulée lors du CNS du 18.08. Il a été indiqué à cet égard que cette proposition doit faire l'objet d'une décision au sein de la CIM Santé publique et ensuite être validée par le CNS.

La Ministre Morreale soutient la proposition du Comité de concertation, mais constate que la majorité ne va pas dans ce sens.

Conformément au règlement d'ordre intérieur, la CIM décide dans un esprit de consensus. Il est proposé de maintenir la décision de la CIM du 12.08 et d'explicitier la position de la Région wallonne. Il n'existe pas de consensus à cet égard.

Dès lors, aucune décision ne sera prise en matière de stratégie de test pour les personnes revenant de zones oranges à l'étranger.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

1. Les lettres prévues à l'attention du secteur concernant la stratégie de test ne seront pas envoyées tant que la stratégie de test n'est pas stable. Plusieurs entités fédérées fourniront encore des informations concrètes complémentaires aux lettres.
2. Le SPF et l'INAMI agiront en tant qu'instances de coordination pour les centres de triage et de prélèvement, mais collaboreront avec un coordinateur par entité fédérée, chargé de leur réalisation pratique. Chaque entité fédérée désignera un coordinateur qui participera au Comité Primary and Outpatient Care (à communiquer à isabelle.vanderbrempt@health.fgov.be).

2.c. Accord de coopération, AR et accord de coopération d'exécution concernant l'application du traçage des contacts : approbation des textes et planification

Le secrétariat commente la proposition du GTI compétent à l'aide d'une présentation PPT (disponible sur SharePoint).

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

3. La CIM approuve les adaptations aux deux articles de l'accord de coopération, portant sur l'application de traçage numérique. La note d'accompagnement au Comité de concertation est approuvée.
4. La CIM approuve le projet d'AR relatif à l'application de traçage numérique.
5. La CIM approuve le projet de l'accord de coopération d'exécution concernant l'application de traçage numérique.
6. La CIM approuve la planification suggérée pour les approbations de l'AR et de l'accord de coopération d'exécution concernant l'application de traçage numérique. Le GTI compétent est chargé de compléter cette planification d'ici le 21.08.

2.d. Échange d'informations dans le cadre de l'approche des foyers

Le Dr Quoilin présente la note de Sciansano (disponible sur SharePoint).

Le Ministre Beke insiste sur une solution rapide et opérationnelle pour répondre aux problèmes énoncés.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

7. La CIM approuve les points d'action suivants :
- Définir des seuils selon l'intensité de la transmission du virus dans la population.
 - Sciensano doit disposer de toutes les données nécessaires au support des entités fédérées, en particulier celles disponibles dans la base de données Contact tracing.
 - Les entités fédérées et Sciensano doivent renforcer l'échange d'informations sur les clusters pour pouvoir informer les autorités sur la dynamique de l'évolution épidémiologique : par la poursuite des réunions hebdomadaires, à travers l'outil Epistat, ou tout autre moyen nécessaire.
 - La disponibilité de la base de données (BD) 'contact tracing' pour les entités fédérées doit être facilitée pour effectuer les analyses au niveau des entités fédérées. La solution la plus rapide est une copie de la BD mais une solution technique pour permettre les analyses par les entités fédérées dans l'environnement Healthdata doit être envisagée.

3. Vaccins COVID-19 : Participation de la Belgique à la procédure d'achat de la Commission européenne

X. De Cuyper commente la note de l'AFMPS (disponible sur SharePoint).

La Ministre De Block soutient la proposition de participer à cette passation conjointe de marchés de l'UE (*EU joint procurement*). La répartition des vaccins au sein de l'UE se déroulera progressivement et s'effectuera sur la base du nombre d'habitants.

Elle indique qu'à court terme, il sera possible de conclure également un accord avec l'entreprise Johnson & Johnson.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

8. La CIM Santé publique suit l'avis du Comité d'experts, qui ne voit pas de motifs fondés pour ne pas participer à la procédure européenne dans le cadre du dossier Astra Zeneca. La Belgique participera donc à la passation conjointe de marchés qui sera coordonnée par la Commission européenne. Cette participation sera officiellement communiquée à la Commission par une lettre de la ministre De Block au nom de la CIM Santé publique.
9. Les autres éléments de la note (notamment le financement de l'achat du vaccin) doivent être développés par un groupe de travail qui, le cas échéant, soumettra ses résultats à la CIM pour validation.

4. Communication concernant les vaccins contre la grippe : état des lieux et prochaines étapes.

X. De Cuyper commente le dossier à l'aide d'une présentation PPT (disponible sur SharePoint).

Il indique que Domus Medica n'est pas d'accord d'étendre la vaccination au groupe d'âge des 50-64 ans. L'AFMPS propose de suivre l'avis du CSS.

P. Facon souligne l'importance d'une communication claire à l'égard de la population et demande comment elle sera mise en place. X. De Cuyper indique que l'on communiquera par le biais des canaux appropriés de l'AFMPS et propose de rédiger et d'envoyer une lettre commune des administrations compétentes, de Sciensano et du CSS.

Le Ministre Beke demande comment la « recommandation de vaccination » doit être comprise et évaluée. Pour X. De Cuyper, ceci a fait l'objet d'une discussion avec les acteurs du terrain. Il doit être clair que seuls les groupes à haut risque devront être vaccinés au cours de la première phase. Ceci implique notamment qu'aucune vaccination générale ne pourra être effectuée au sein des entreprises. La communication à cet égard doit être limpide.

J. De Cock vérifiera dans quelle mesure ces critères de vaccination concordent avec les conditions de remboursement.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

10. La CIM approuve les communications et le calendrier, sous réserve de concordance avec, et de clarté concernant les règles de remboursement.

5. Divers

Les points divers prévus seront ajournés à une prochaine réunion.

6. Communication

Néant.

7. Prochaine réunion : 26.08.2020, à 8h