

Conférence interministérielle Santé publique

30 septembre 2020

Procès-verbal

Présents

Membres

○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM)	Gouvernement flamand
○ Christie Morreale, Ministre + Dr Yolande Husden, directrice cellule stratégique	Gouvernement wallon
○ Maggie De Block, Ministre (présidente de la CIM SP) + Dr Bert Winnen, directeur cellule stratégique	Gouvernement fédéral
○ Antonios Antoniadis, Ministre	Gouvernement de la Communauté germanophone
○ Bénédicte Linard, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Valérie Glatigny, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Miguel Lardennois, conseiller	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
○ 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	Gouvernement fédéral
○ Florence Pottiez, conseillère de la Première Ministre	Gouvernement fédéral
○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de cellule Soins aigus et chroniques, DGGS	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Frank Robben	SMALS, directeur général
○ Karine Moykens, secrétaire générale du département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, Flandre	Coordinateur CIF testing & tracing
○ Benoit Mores, conseiller cellule stratégique De Block	Gouvernement fédéral
○ Jo De Cock, administrateur général	INAMI

Excusés :

○ Alain Maron, Ministre	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
-------------------------	---

1. Testing & traçage des contacts

1.1. État des lieux et décisions (K. Moykens)

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

Le ministre De Backer s'interroge sur la cause de la mauvaise qualité des données de certains labos. Jo De Cock explique qu'il s'agit de numéros NISS manquants, de la non-connaissance du statut d'assuré de l'intéressé, ou d'une description trop sommaire d'un test dans le système. Les labos sont contactés s'ils n'atteignent pas un certain seuil de qualité. Frank Robben signale que l'outil de réservation pour la réalisation d'un test imposera d'introduire le numéro NISS. Ceci améliorera la qualité des données.

Lors de la préparatoire, des taux anormalement élevés de cas index non joints ont été présentés (chiffres du 25/9). Le ministre Beke constate qu'en date du 27/9, les taux de cas index non joints (tant chez les patients index que chez les contacts à haut risque) sont retombés à respectivement

2,12% et 0,59%. Karine Moykens explique que les données du 25/9 ont été analysées au CIF et que les taux ont effectivement été normalisés. Les données présentées sont des chiffres hebdomadaires et donc pas des chiffres journaliers.

1.2. Accord de coopération d'exécution application de traçage : approbation (secrétariat CIM)

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 1. La CIM approuve le projet d'accord et la fiche correspondante.**

1.3. Recommandation de passer un test COVID-19 avant d'entamer un stage dans les professions de soins de santé au sein d'établissements de soins résidentiels

La ministre Glatigny commente une note (disponible sur Sharepoint). La vive recommandation de la part de la Région wallonne de tester les stagiaires professionnels de santé au moment d'entamer un stage dans un établissement de soins résidentiels crée des seuils à l'accès aux places de stage. Dans d'autres régions, cette recommandation n'a pas été faite.

La ministre Morreale précise que cette recommandation est dictée par la prudence, surtout dans le cas de groupes vulnérables comme dans les établissements de soins pour personnes âgées. Par ailleurs, un test négatif n'offre aucune garantie de non-contagiosité. La question sera débattue en réunion conjointe du Gouvernement wallon et du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. La ministre Morreale informera la CIM du résultat de celle-ci.

2. Médecine générale et prélèvement d'échantillons

2.1. Chiffres des centres de tri et de prélèvement : présentation (SPF-INAMI) & 2.2. Plans d'implémentation centres de tri et de prélèvement

Pedro Facon introduit le point. Le Comité Primary and Outpatient Care se réunit chaque vendredi. Le 28/9, les décisions du Conseil national de sécurité ont été analysées. En marge de cela, une concertation bilatérale s'est tenue entre le SPF, l'INAMI et les administrations des entités fédérées.

La question essentielle est de savoir quel doit être l'objectif du nombre moyen de prélèvements d'échantillons par jour, et cela à quel délai ? Actuellement, il n'y a pas de listes d'attente dans les centres de tri et de prélèvement. Pendant la saison de grippe, le nombre journalier de consultations chez les médecins généralistes pour des cas de symptômes grippaux peut toutefois grimper jusqu'à

70.000. Par ailleurs, on teste également des patients hospitalisés et asymptomatiques. Lors de pics, le nombre de prélèvements devrait pouvoir être porté à 90.000 par jour. La majeure partie de ceux-ci doit s'effectuer dans les centres de tri et de prélèvement, puisque les hôpitaux et les médecins généralistes sont insuffisamment équipés à cet effet.

Pedro Facon propose de viser déjà dans un premier temps 35.000 à 40.000 prélèvements d'échantillons par jour dans les centres de tri et de prélèvement. C'est une estimation prudente qui doit être validée sur le plan politique. Il est à noter que ceci représente une multiplication par cinq du nombre actuel de prélèvements. Par ailleurs, dans un second temps, on pourrait mettre en place des villages de test ou des rues de test.

La fiche "Pistes d'orientation pour augmenter la capacité de test dans les centres de tri et de prélèvement existants et permettre la mise en place de villages de test dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19" est commentée.

Le ministre De Backer remercie le secrétariat pour l'objectivation de la situation. Les chiffres devraient être complétés par les analyses faites par Sciensano sur l'origine des tests réalisés (hôpitaux, dépistages préventifs, voyageurs revenant de zones orange...). Les médecins généralistes pourront difficilement faire face à une augmentation brutale du nombre de tests demandés. En outre, les médecins souhaitent dispenser des soins, en particulier pour les patients symptomatiques. Les centres de tri et de prélèvement sont mieux placés pour réaliser des tests sur des patients asymptomatiques. Dans le cas de foyers locaux, une bonne entente entre les agences compétences est indispensable. Frank Robben examinera la possibilité de réduire à un minimum la charge administrative. De même, des villages de test doivent être possibles pour le test de personnes asymptomatiques.

Le nœud du problème est l'imprédictibilité de la demande de tests. Il est possible d'envisager un scénario maximaliste qui fait courir le risque d'une sous-utilisation, mais qui offre des garanties quant à une capacité de test suffisante lors de pics. Les données relatives à l'origine des tests réalisés peuvent servir de base aux estimations de capacité.

Le ministre De Backer réclame également des accords sur la collaboration avec la plate-forme fédérale. Cette plate-forme s'est avérée plus performante que 2/3 des labos cliniques, avec toutefois des différences entre les régions. Il souligne l'importance d'une bonne coordination des centres de tri et de prélèvement ; ceux-ci déterminent dans une large mesure le transit de données et la disponibilité des résultats de tests.

Les protocoles de prélèvement doivent être établis ou adaptés de manière à exploiter de façon optimale toutes les possibilités (médecin généraliste, médecin scolaire...).

Le ministre Beke demande quel est le calendrier pour le relèvement de la capacité d'analyse.

Le ministre De Backer fait savoir que fin juillet, l'autorité fédérale a décidé d'installer de nouveaux labos cliniques sur 8 sites. Les premiers appareils ont été livrés à la mi-septembre et sont actuellement en cours d'installation. La plate-forme fédérale dispose pour l'instant d'une capacité d'environ 13.000 analyses par jour. Celle-ci sera augmentée de 3.000 unités d'ici le 2 octobre. La

plate-forme fédérale bis sera opérationnelle à la mi-octobre et pourra déployer sa pleine capacité pour fin octobre. Cela signifie une augmentation supplémentaire de 40.000 tests par jour. Le ministre confirme qu'un labo qui réalisait 7.000 tests par jour a cessé ses activités début septembre. Ceci explique une diminution temporaire de la capacité de test.

Jo de Cock ajoute que les avis nécessaires sur l'AR relatif à la plate-forme fédérale ont été émis et que la ministre peut encore signer l'arrêté. Les accords avec les 8 sites seront conclus la semaine prochaine. Ce passage à la plate-forme fédérale bis implique des modifications pour les labos et les centres de tri et de prélèvement. Pour éviter des problèmes logistiques, les centres doivent recevoir le matériel voulu.

Les chiffres présentés reflètent la situation au 7/9. La ministre Linard demande si des données et estimations plus récentes sont également disponibles. Elle constate une surcharge auprès des médecins généralistes et des centres de tri et de prélèvement. Les protocoles pour les écoles en Communauté française ne sont pas toujours respectés. Ainsi, certains parents font tester leurs enfants, qui ne rentrent pas toujours dans les critères d'éligibilité au testing, par inquiétude. Dans certaines situations, les enfants se retrouvent dans des grands groupes, comme pendant l'accueil pré- et postscolaire, le repas de midi dans les réfectoires... La prescription par les médecins scolaires pose actuellement des problèmes techniques. De même, l'accès aux résultats de tests n'est pas garanti puisque la Communauté française n'est pas partie à l'accord de coopération. Les centres PMS ne disposent pas toujours de médecins non plus, ni de personnel qualifié et en suffisance. La ministre demande également un état des lieux à propos de l'outil de réservation dans les centres de tri, et de la politique concernant les voyageurs revenant de zones orange.

Pedro Facon a parlé à une délégation des médecins scolaires au sein du comité Primary and Outpatient Care. Les médecins scolaires peuvent prescrire des tests et les faire réaliser dans les centres de tri et de prélèvement.

Le ministre Beke demande quand des tests préventifs dans les maisons de repos et de soins seront à nouveau possibles.

Le ministre De Backer explique que la capacité d'analyse pour les dépistages préventifs était prévue pour les codes vert et jaune. Vu le code rouge actuel, la capacité de test doit être maintenue en entier, avec des plannings hebdomadaires. En Flandre, les tests préventifs ont été arrêtés, pas à Bruxelles ni en Wallonie. Dans ces deux Régions, les volumes sont gérés par les Agences compétentes. En Flandre, cela s'effectue via un guichet électronique. Le ministre demande un pilotage accru de la part des Agences. Les volumes prévus ont été calculés sur une base journalière, et donc pas cumulative.

Le ministre Beke demande de maintenir la stratégie de test convenue. Lors de la CIM, une capacité suffisante a été signalée, également pour les contacts à faible risque. Néanmoins, l'Autorité flamande a récemment été informée par Deloitte d'une capacité insuffisante. L'Agence joue déjà

un rôle directeur en cette matière. Le ministre De Backer confirme que le dépistage préventif est possible, mais que la réduction de capacité s'explique par la disparition d'un labo. Il demande d'organiser une meilleure surveillance de la capacité.

Sur la base de la discussion, Pedro Facon propose une double stratégie. Compte tenu de l'évolution vers une capacité de labo de 90.000 tests par jour, et vu la demande croissante de test de patients symptomatiques, asymptomatiques et hospitalisés, un renforcement de la capacité de prélèvement dans les centres de tri et de prélèvement est indispensable. Actuellement, ces centres effectuent en moyenne 7.500 prélèvements par jour. Si l'objectif de la Flandre (à savoir d'arriver à une moyenne de 20.000 prélèvements par jour d'ici mars 2021) est extrapolé à la Belgique, il faut atteindre une moyenne de 35.000 prélèvements d'échantillons par jour dans les centres de tri et de prélèvement. Pour y parvenir, les mesures présentées dans la fiche, entre autres, seront prises.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 2. La CIM marque son accord sur la nécessité d'une capacité de 35.000 prélèvements par jour dans les centres de tri et de prélèvement en Belgique d'ici fin octobre. Les ministres prendront les mesures nécessaires pour y parvenir au sein de leur région.**
- 3. Par ailleurs, les mesures suivantes sont approuvées (voir fiche) :**
 - **Afin d'assurer un meilleur suivi de l'évolution de la situation sur le terrain et de permettre aux autorités des entités fédérées de prendre les mesures nécessaires au niveau de la gestion de la capacité de prélèvement, il a été convenu d'informer les centres sur l'importance de communiquer leurs données plus tôt ;**
 - **Les autorités wallonnes et bruxelloises, avec l'aide de l'INAMI, contacteront les acteurs des soins à domicile dans ces deux régions afin d'identifier les entraves à la formation de consortiums de soins à domicile ;**
 - **Les entités fédérées accorderont une attention particulière à une accessibilité suffisante des centres de tri et de prélèvement pendant les week-ends ;**
 - **Dans le cadre de l'organisation de la plate-forme fédérale bis, des initiatives complémentaires doivent être prises pour analyser le laps de temps entre le prélèvement des tests et leur délivrance aux labos. Sur cette base, des recommandations devront pouvoir être adressées aux centres de tri et de prélèvement, notamment en ce qui concerne le recours systématique ou non à la plate-forme fédérale bis.**
 - **L'INAMI finalisera le cadre pour le financement de villages de test, après quoi les entités fédérées pourront décider de la création ou non de sites de ce genre.**
 - **Sur la base des éléments précités, le comité "Outpatient and primary care surge capacity" préparera une adaptation du protocole d'accord du 20 mai 2020.**

2.3. Possibilités d'extension des compétences des professionnels des soins de santé pour le prélèvement d'échantillons

Le prélèvement d'échantillons pour le test PCR SARS-CoV-2 (COVID-19) entraîne de plus en plus souvent une surcharge des capacités existantes (médecins généralistes, centres de tri et de prélèvement, soins infirmiers). Il a été demandé au SPF Santé publique d'examiner les possibilités d'assouplir les compétences requises pour ce prélèvement ("task shifting"). Concrètement, le SPF a interrogé le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, le président du Conseil fédéral de l'art infirmier, la Commission technique de l'art infirmier et les présidents de la Commission technique et du Conseil fédéral des professions paramédicales. Cette requête et la réponse à celle-ci ont été faites de façon informelle en raison des brefs délais de réponse.

Aurélié Somer commente les points de vue (repris dans la note de synthèse, disponible sur Sharepoint). Une bonne volonté et une possibilité existent pour élargir temporairement la compétence en matière de prélèvement d'échantillons à d'autres groupes professionnels, sous réserve de la condition (définie par la loi) que la pénurie de professionnels des soins de santé déjà compétents soit démontrée. Il est à noter qu'une modification de la réglementation peut nécessiter quelques semaines.

Le ministre De Backer déplore les procédures rigides selon lui pour les modifications de législation et les restrictions envers certains groupes professionnels. Celles-ci empêchent une action efficace en temps de crise.

Pedro Facon a appris que les infirmiers à domicile réclament un honoraire spécifique pour le prélèvement d'échantillons. Par ailleurs, l'INAMI offre un cadre réglementaire et financier pour la mise sur pied des consortiums d'infirmiers à domicile. Il propose d'exploiter d'abord au maximum cette dernière possibilité, vu sa possibilité de mise en œuvre immédiate. Si cela n'est pas possible, ou si une pénurie se manifeste néanmoins, dans une deuxième phase, la compétence de prélèvement d'échantillons en période de crise peut être étendue à certains groupes professionnels comme les dentistes, les logopèdes ou les pharmaciens. À cet effet, la procédure d'adaptation réglementaire sera lancée le cas échéant.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 8. La CIM Santé publique demande d'investir au maximum dans la création de consortiums de soins à domicile dans tout le pays. Le comité "Primary and outpatient care surge capacity" se voit attribuer la direction en la matière et prendra contact avec les organisations concernées. Si des progrès insuffisants sont enregistrés d'ici la prochaine CIM (prévue le 14/10), la procédure sera entamée pour les adaptations réglementaires en vue de l'extension de la compétence pour les prélèvements d'échantillons à d'autres groupes professionnels. Les groupes professionnels prioritairement visés, le cas échéant, sont les dentistes, les logopèdes et les pharmaciens.**

3. Vaccination

3.1. Organisation du vaccin contre la grippe : état des lieux

Jo De Cock fait rapport sur l'état des lieux. L'INAMI et l'AFMPS ont discuté avec des associations de médecins généralistes et de pharmaciens de modifications éventuelles dans l'obligation de prescription par un médecin. Vu la forte charge pesant sur les médecins généralistes, les associations sont d'accord pour permettre au pharmacien de prescrire et de délivrer le vaccin contre la grippe. La prescription par le pharmacien est uniquement possible selon un protocole spécifique, avec information au patient et mention dans le dossier pharmaceutique partagé. L'AR d'exécution de la loi du 19 janvier 1961 a déjà été signé par la ministre et sera publié prochainement. Les organisations et services publics concernés adresseront une communication aux patients. Cette information sera également mise à disposition de la CIM.

3.2. Vaccin COVID-19

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

9. La CIM marque son accord sur la fiche du GTI Prévention "Relance du groupe de travail intercabinets interfédéral Prévention".
10. La CIM marque son accord sur la fiche du GTI Prévention "Vaccins COVID-19 : mise en place d'une task force Vaccination".
11. La CIM marque son accord sur la fiche du GTI Prévention "Vaccins COVID-19 : stockage et distribution".
12. La CIM marque son accord sur la fiche du GTI Prévention "Vaccins COVID-19 : matériel pour l'administration des vaccins".

4. Divers

4.1. Réponse du Comité consultatif de Bioéthique à la demande de la CIM relative à la politique de prise en charge des résidents d'établissements de soins pour personnes âgées dans les hôpitaux

Le 25 septembre, la ministre De Block a reçu une réponse du Comité consultatif de Bioéthique à la demande de la CIM d'une évaluation la politique de prise en charge des résidents d'établissements de soins pour personnes âgées dans les hôpitaux. Cette lettre est disponible sur Sharepoint.

La ministre De Block déplore que ce comité important, doté d'un gros effectif en personnel, n'ait délivré aucun avis ces trois dernières années et ne souhaite pas répondre de manière approfondie à la demande de la CIM. Le contenu précis des tâches des sous-commissions annoncées est flou

et le calendrier pour la délivrance d'un avis est décevant. Elle demande une remise en question du dynamisme de ce Comité.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

13. Le Comité propose de réaliser une étude scientifique indépendante sur la demande de la CIM. L'avis du RMG en la matière sera demandé.

4.2. Remerciements

Le ministre Beke remercie les ministres fédéraux pour la collaboration au cours de l'année écoulée, dans des circonstances difficiles et avec de grands défis à relever. Malgré quelques divergences de vues, une unanimité est chaque fois apparue sur la finalité de la politique. Il souhaite aux ministres De Block et De Backer beaucoup de courage pour l'avenir.

Le secrétariat remercie également les ministres De Block et De Backer pour la bonne collaboration.

La ministre De Block remercie les membres de la CIM pour leur collaboration et le secrétariat pour le suivi minutieux.

Le ministre De Backer remercie le secrétariat et le SPF pour leurs prestations, et les membres de la CIM pour le travail en commun accompli dans des circonstances difficiles. Pour le ministre, on peut saluer la collaboration fructueuse et regarder les résultats sur le terrain.

5. Prochaine réunion : le 14 octobre 2020