

## Conférence interministérielle Santé publique

**13 octobre 2020**

### **Procès-verbal**

#### Présents

##### Membres

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM)</li> <li>+ Katrien Van Kets, directrice cellule stratégique</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>○ Frank Vandenbroucke, Ministre</li> <li>+ Dr Ri De Ridder, directeur cellule stratégique Soins de santé</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antonios Antoniadis, Ministre</li> </ul>	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bénédicte Linard, Ministre</li> <li>+ Déborah Cuignet, conseillère</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Delphine Haulotte, conseillère de la Ministre</li> <li>Valérie Glatigny</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alain Maron, Ministre</li> <li>○ Miguel Lardennois, conseiller</li> </ul>	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedro Facon</li> </ul>	Commissaire Corona
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kurt Doms, conseiller</li> <li>○ Vincent Hubert, conseiller</li> </ul>	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de Santé Secrétariat de la Conférence interministérielle Santé publique

### Invités

○ Isabelle Van der Brempt, cheffe de la cellule Soins aigus et chroniques, DGGS	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
○ Christiaan Decoster, coordinateur de la cellule de crise du SPF Santé publique	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

### Excusée

○ Valérie Glatigny, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
------------------------------	--

## 1. PV CIM

Les rapports des réunions du 16 et 30 septembre 2020, de même que celui du 7 octobre 2020 feront l'objet d'une procédure d'approbation par voie électronique.

## 2. Politique en matière de COVID-19

### 2.1. Points d'actions CIM 7/10/2020 : Etat des lieux-exécution

#### 2.1.2. Mandat et mission du Commissariat COVID-19 (fiche C)

Dossier est exposé comme une fiche C. Pas d'autres remarques.

#### 2.1.3. Demarrage taskforce testing (fiche B)

Dossier est exposé comme une fiche B. Pas d'autres remarques.

Le Ministre Alain Maron fait état de la situation préoccupante à Bruxelles : la capacité de prélèvements s'élève à 5000/jours et pourrait même prochainement monter à 7000/jours, mais le délai pour recevoir les résultats de ces prélèvements est très souvent supérieur à 48 heures ; des moyens humains et financiers sont prêts à être à disposition : faut-il dès lors postposer cette mise à disposition étant donné l'engorgement actuel des laboratoires ? Quel pourra être le « droit de tirage » pour Bruxelles en termes de tests à transmettre aux laboratoires ? Il lui faut une vision sur la capacité maximale en tests.

Il précise également que nombre de statistiques sont, régionalement, développés et regrette qu'il n'y ait pas un échange systématique de telles données entre les Régions.

La Ministre Bénédicte Linard ne peut qu'appuyer l'expérience exprimée par son collègue : vu l'augmentation des délais (pour mener le test, avoir les résultats, la communication de ceux-ci ...),

la saturation de la capacité des laboratoires, le manque de réactifs, n'est-il pas utile de revoir le système dans sa globalité ?

Le Ministre Antonios Antoniadis ne peut que surenchérir : il y a un problème au niveau de l'étape de l'analyse des données. Dans sa région, les résultats n'arrivent qu'après 5, voire 7 jours après le prélèvement : revoyons la stratégie de testing ainsi que les procédures de quarantaine : à ce niveau, pourquoi ne pas mettre les personnes à haut risque systématiquement en quarantaine, sans faire le test ? Cela permettrait de diminuer la pression sur les laboratoires.

Pour investiguer tous les problèmes qui surgissent, Karine Moykens précise qu'il serait utile de pouvoir disposer de toute une série de données (qui prescrit ? D'où viennent les tests ? Quels labos délivrent quels résultats ?...).

Le Commissaire au Corona rappelle que, depuis très longtemps, des données sont demandées à Sciensano, demandes restées à ce jour sans réponse. Il doit également faire le constat qu'il est urgent de développer une approche en matière de diagnostic et de testing : il n'y a actuellement aucune politique intégrée à ce niveau, à la différence de nombres de pays européens.

En outre, il regrette que, sur le terrain, les directives, approuvées en CIM, relative à la politique de testing ne sont pas respectées ; dans les maisons de repos, l'on dépasse souvent les critères émis par le RAG en termes de fréquence des screenings ; il ne faut pas s'étonner alors de la pression accrue mise sur les centres de prélèvements, les capacités des laboratoires...

La Ministre Bénédicte Linard rappelle la problématique particulière de la gestion des quarantaines dans l'enseignement et leur conséquence sur la désorganisation de l'école, et donc de l'apprentissage aux enfants : la procédure des quarantaines devrait être réévaluée et adaptée ; en outre, l'on constate que le PSE doivent aujourd'hui s'occuper du tracing des adultes, alors que leur groupe cible sont les enfants. Elle demande que, pour ce qui concerne ce point, la Fédération Wallonie-Bruxelles puisse être, comme invitée, associée au Taskforce testing.

La Ministre Bénédicte Linard fait savoir qu'une note qui concerne le testing-tracing Médecine scolaire PSE a été transmise au Secrétariat. Au vu de la surcharge des centres de tests et labos, de nombreux médecins traitants ne prescrivent plus de tests aux personnes asymptomatiques. Dans les faits, cela signifie 14 jours de quarantaine si on est asymptomatique. Cette situation désorganise les secteurs, et il n'est pas certain que les personnes la respecte. Elle se demande si le système est encore adapté pour cette phase de l'épidémie et demande une réflexion profonde de la stratégie de testing.

Le Commissaire Corona propose de prendre cette note afin de l'étudier au sein de la Task force. Il rappelle que le but de la « Task Force testing » est d'atterrir le plus rapidement possible avec des propositions concrètes, en s'entourant d'un certain nombre d'experts, l'intention étant de ne pas élargir la composition de cette Plateforme plus que nécessaire. Cette dernière n'a pas un pouvoir de décision et doit rendre des comptes aux membres de la Conférence. Dans les propositions

concrètes qui seront soumises, tous les secteurs seront investigués avec leurs spécificités. Il demande donc un mandat clair et sollicité, de la part de tous les membres, la confiance dans les travaux qui seront menés. Il souligne que la stratégie de testing est une question sanitaire et doit donc être déterminée par la CIM Santé.

Le Président de la Conférence estime qu'il est donc important d'initier ce taskforce.

Le Ministre Alain Maron se dit être d'accord avec les propos ici formulés dans la fiche : néanmoins il rappelle la question posée précédemment : « la planification des 7000 prélèvements/jour à Bruxelles est un fait : dois-je dès lors allouer les moyens prévus ou ajourner la décision ? »

Le Ministre Vandembroucke se demande si, avec la future mise en place de la Plateforme Bis, la capacité des laboratoires ne sera-t-il pas augmenté ; de plus, en lien avec la « Task force testing », il estime que c'est cette dernière qui doit, en matière de stratégie, de politique d'achats, de tests PCR, de tests antigènes, de capacité de testings, prendre le « lead » et proposer, dans les meilleurs délais des propositions conceptuelles et opérationnelles.

Jo De Cock précise que la Plateforme Bis n'est pas encore totalement opérationnelle ; elle devrait l'être à la fin du mois. Quant à la problématique de la capacité de certains laboratoires, il y a lieu en effet d'investiguer ce qu'il en est de leur fonctionnement ; pour cela, il serait effectivement utile de disposer de données de Sciensano.

Le Commissaire Corona précise que tout ce qui concerne la problématique de la capacité des laboratoires est étudiée par Mr Kerkhofs, Jo De Cock ainsi que Sciensano : à voir maintenant quel instrument l'on pourra mettre en œuvre pour améliorer la situation, sachant qu'il importe que les laboratoires continuent à collaborer de manière positive.

Le Ministre Wouter Beke précise que ce dossier est loin d'être résolu et c'est pourquoi il est fondamental que la Taskforce testing souhaitée par le Commissaire Corona entame sans tarder ses travaux ; en résonance avec ce qui a été évoqué par ses collègues des Régions et Communautés, il souligne que la vitesse à laquelle l'infection se propage est interpellant, aussi bien dans les collectivités d'une part que les infections individuelles d'autre part. S'il faut fixer des priorités, le testing dans les collectivités doit être garanti absolument.

Le Ministre Frank Vandembroucke entend bien le message de chacun de ses collègues ; bien sûr il faut travailler à améliorer tout ce qui a été déjà évoqué. Il leur demande, de leur côté, de convaincre tous leurs collègues ministres, pour les compétences qui les concernent, de prendre au plus haut niveau, des mesures fortes : une organisation, aussi bien pensée qu'elle soit, ne peut-elle seule résoudre tous les problèmes.

Le Ministre Wouter Beke, rejoignant en cela la position de Pedro Facon, précise qu'il faut développer une stratégie du testing : trop de circuits parallèles existent.

Pedro Facon précise que cette stratégie à développer est avant tout une question sanitaire et donc à prendre en main en niveau de la Conférence Santé publique. Quant à la capacité des laboratoires, s'ils ont augmenté considérablement depuis mars/avril, il faut reconnaître que certains ne fonctionnent pas de manière optimale : quels instruments utiliser ? Celui du financement paraît être délicat. Ce n'est pas l'intention d'arrêter le financement, puisque des facteurs externes sous-jacents à cette problématique peuvent exister.

Jo De Cock précise que l'analyse lui semble correcte ; il faut voir où sont les difficultés/manquements dans le chef de certains laboratoires ; dans la composition de la Task Force « testing-tracing » est prévue un mandat pour un représentant de la biologie clinique.

Le Ministre Antonios Antoniadis rappelle que le problème c'est la durée d'attente des résultats des tests ; il faut adopter une nouvelle stratégie de testing, , lorsque les capacités actuelles créent de tels retards dans la réception des résultats. Une augmentation des capacités est insensée, lorsqu'elle est accompagnée d'une longue attente des résultats. Lorsque la quarantaine dure 5 jours, qu'un test est effectué au jour 5 auprès des HR contacts, le résultat arrive des jours après la fin de la quarantaine. Les personnes revenant de vacances et les HR contacts asymptomatiques ne devraient plus être testés de manière générale, pour soulager le système et raccourcir la durée d'analyse.

Afin de répondre à la demande pressante du Ministre Maron, le Ministre Vandenbroucke demande que l'on confie au Commissaire, par le biais de la Task Force susmentionnée, la mission de s'atteler à deux demandes :

- développer une stratégie de testing à très court terme ;
- permettre une vision sur le développement réel des capacités de testing dans les jours et semaines à venir

Le Commissaire Corona s'engage à progresser sur ces sujets ; s'il y a une CIM la semaine prochaine, des premières conclusions pourront être fournies.

Jo De Cock précise qu'une sorte de « tableau de bord » avec toutes les données pertinentes pourrait être mise à disposition rapidement, dans la droite ligne du « Dashboard » qui est en cours de développement.

## **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

- 1. La CIM mandate le Commissaire Corona par le biais de la « Task force testing » de travailler sur une conceptualisation d'un stratégie de testing, qui devra être validé par la CIM Santé publique.**

- 2. La CIM mandate l'INAMI de réaliser un tableau de bord avec les capacités d'analyse disponibles dans les labos, avec la répartition géographique et une ligne de temps. La communication sera faite en IFC et CIM.**

#### 2.1.4. Baromètre

Pedro Facon précise que le dossier sera soumis au comité de concertation de ce vendredi. Le baromètre partira du Ceval, complété par un processus de prise de décisions, gestion de protocoles, communication...

Outre que la note nécessitait encore quelques inputs afin qu'elle soit finalisée, un problème de discrétion de la note vis-à-vis de la presse (architecture du baromètre) est à déplorer.

De plus, il précise que les ministres de santé ne sont pas invités au Comité de concertation. Etant donné les nombreux aspects de santé liés à la politique, il a porté cette question au Premier ministre. Il appartient aux ministres régionaux de bien se concerter avec leurs ministres présidents, ceux-ci pouvant user de leur pouvoir de délégation.

Le ministre Vandembroucke souligne l'importance d'une approche commune dans tous les secteurs, y compris la restauration, le sport, etc. Cela nécessite une sensibilisation et un engagement à tous les niveaux. Il appelle les ministres de la Santé à informer constamment leurs collègues de leur gouvernement de la gravité de la situation et à les persuader de prendre les mesures appropriées.

#### 2.1.5. Dashboard : information en séance

Est en développement; la priorité va au baromètre.

## 2.2. Testing & tracing

### 2.2.1. Etat des lieux et décisions

Karine Moykens, à l'aide d'une présentation (disponible dans sharepoint), fait l'état des lieux des travaux de l'IFC testing & tracing.

Un point qui doit avoir l'assentiment des membres de la Conférence concerne une proposition de lettre à transmettre à l'Autorité responsable de la protection des données ; la lettre, partant de l'accord de coopération du 25 août 2020, fait référence à la problématique des médecins d'une collectivité qui ne pourraient pas légalement visualiser les résultats des personnes de la collectivité testée reprises dans la banque de données Sciensano. L'envoi de cette lettre à l'autorité précitée serait la meilleure voie juridique pour que les personnes susmentionnées puissent avoir accès auxdits résultats.

La Ministre Linard rappelle que la communauté française n'est pas signataire de l'accord de coopération ; elle précise que pour les médecins de Promotion de la Santé à l'Ecole (service PSE),

une solution doit être trouvée ; la Fédération Wallonie-Bruxelles pourra-t-elle être reprise parmi les prescripteurs et les récipiendaires ?

Karine Moykens précise que c'est la raison pour laquelle il est question, dans cette lettre, de « collectivités » ; c'est actuellement la seule voie légale qui a été proposée par les juristes.

Frank Robben estime que la transmission de la lettre devrait régler le problème soulevé ; la règle est que le prescripteur puisse avoir accès aux résultats, suite à ses prescriptions, reprises dans la base de données de Sciensano.

Un autre point où une prise de décision est sollicitée concerne la surcharge de travail actuel des Call centers ; la proposition soumise à l'assentiment des membres est l'utilisation du numéro fédéral actuel 0800 déjà connu de la population.

La Ministre Linard rappelle que le CNS avait déjà évoqué la mise en place un call center qui aurait, e.a, une mission de permanence pour les PSE et les CLB, weekend y compris.

Karine Moykens rappelle qu'actuellement, le 0800 ne fonctionne pas 24h/24, qu'il y aura lieu de se concerter avec l'autorité fédérale. De plus, il faudra veiller à l'aspect « formation » ; dans ce cadre, elle interpelle les collègues des Régions et Communautés afin qu'ils puissent être un soutien à ce niveau. Outre donc la mission d'information auprès des citoyens, il y a le volet de formation des personnes qui y travaillent. L'on peut, pour soulager les PSE et CLB, voir ce quels éléments l'on a besoin pour les aider.

Le ministre Vandembroucke demande des précisions sur la différence entre les questions adressées à ce numéro et les questions traitées par les centres d'appels. Karine Moykens distingue trois groupes de questions: (a) les questions médicales, en particulier par les patients symptomatiques, pour lesquelles le médecin généraliste est adressé, (b) les questions concernant la recherche des contacts (par exemple suite à un appel téléphonique de l'agent, app, ...), pour lesquelles on peut contacter les centres d'appels, (c) toutes autres questions de nature générale, informative ou procédurale (par exemple sur les mesures prises, où trouver des informations, ...), pour lesquelles l'on peut donc utiliser le numéro 0800. De cette façon, les médecins généralistes et les centres d'appels pourraient être grandement soulagés.

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

- 3. La CIM approuve l'envoi de la lettre à l'APD sur la possibilité aux médecins des collectivités de visualiser les résultats des analyses, suite à leurs prescriptions, dans la banque de données Sciensano.**
- 4. La CIM approuve la proposition visant d'explorer la piste (conditions et implications) d'utiliser le numéro fédéral 0800 pour des questions des citoyens en matière de COVID-19. L'IFC soumettra une proposition élaborée à la CIM.**

## 2.2.2. Pistes d'orientation relative à l'augmentation des capacités de prélèvement dans les centres de triages existants et de prélèvements existants et la création des villages de tests : état des lieux et décision (fiche B)

La fiche B est rapidement commentée par Isabelle Van den Brempt. Quatre questions sont soumises aux membres.

1. L'analyse des données des centres de tri et de prélèvement montre que
  - a. certains centres qui, officiellement, ne sont pas fermés, sont actuellement totalement inactifs (n'enregistrent ni prestations, ni activité) ; ceci concerne 14 centres : 2 centres à Bruxelles, 10 centres en Flandre et 2 centres en Wallonie
  - b. 3 centres (2 en Wallonie et 1 en Flandre) semblent avoir cessé leur activité au cours de la première quinzaine du mois de septembre
  - c. 11 centres (7 en Flandre et 4 en Wallonie) renseignent des heures de prestation, mais ne donnent aucune information sur leur niveau d'activité.

Il est proposé d'attirer l'attention des coordinateurs régionaux sur la situation de ces centres afin de clarifier leur situation.

2. Lors de la CIM du 30 septembre, il a été convenu que les autorités wallonnes et bruxelloises, soutenues par l'INAMI, prennent des initiatives pour former des consortiums infirmiers sur la base du modèle de convention proposé par l'INAMI ; bien que les discussions se poursuivent, au cas où elles n'aboutissent pas, proposition est faite d'autoriser l'acte de prélèvement à d'autres professions de santé. La proposition faite dans la fiche porte sur les sages-femmes diplômées avant le 1<sup>er</sup> octobre 2018 ou les logopèdes ;
3. l'INAMI finaliserait un cadre pour le financement de villages de tests afin que les autorités des entités fédérées puissent recourir à cette formule en cas d'insuffisance de capacité au sein des centres de tri et de prélèvement. Compte tenu de la volonté commune de l'entité fédérée et du gouvernement fédéral (via l'INAMI, qui en finance le coût) sur l'activation de ces centres, il est proposé de conclure un protocole à ce sujet.
4. En termes de capacité de prélèvement, l'idée proposée est de pouvoir arriver, en fin d'année, à 50.000 tests en moyenne par jour, effectués par les centres de tri et de prélèvement, les « villages de tests » ainsi que par la forme alternative proposée dans la fiche ; les médecins généralistes, les laboratoires et les hôpitaux étant probablement arrivés à leur capacité maximale. En résumé, 90.000 étant la capacité totale des prélèvements - labo, hôpitaux, médecins généralistes, centres de prélèvement, dans les collectivités – et sur ces 90.000, 50.000 seraient pris en charge par les centres de tri et formes alternatives.

Le Ministre Maron se demande si l'on est sûr du ratio : ni les labos ni les hôpitaux, ni les médecins, ni les collectivités ont de la marge : ce ratio 90.000/50.000 pose question.





Le Commissaire Corona surenchérit et rappelle la problématique évoquée plus haut : l'on ne dispose pas de données de Sciensano actuellement. Si des capacités doivent augmenter, c'est dans le chef des centres de tri et prélèvement ; le chiffre de 35.000 par jour est un chiffre « théorique »...

Isabelle Van den Brempt rappelle que ce 14 octobre, une réunion avec les coordinateurs testings des entités a lieu et que ce point sera évoqué.

Le Ministre Beke précise que si c'est une affaire de spécialistes, il faut aussi avoir un relais avec les cabinets. Il propose que cela puisse se préparer dès demain que cela soit éclairci lors de la prochaine préparatoire.

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

**5. Les 4 points sur lesquels une décision doit être prise seront discutés davantage en Comité primary and outpatient care surge capacity et seront soumis pour validation à la prochaine préparatoire**

### 2.3. Vaccination

2.3.1. Advies Advisory board vaccins Janssens Pharmaceutica/Johnson & Johnson: approbation (fiche A)

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

**6. La CIM approuve la fiche.**

2.4. Question en matière de gestion d'oxygène dans les institutions de soins pour les personnes âgées : pour gestion en RMG (fiche C)

Le dossier est expliqué dans une fiche C: pas d'autres commentaires

3. Mise en place de la plateforme inter administrative de la CIM Santé publique : approbation (fiche A)

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

**7. La CIM approuve la fiche.**

## 4. Communication

Le président propose de communiquer sur le point relatif au démarrage de la Task Force « testing et tracing », avec une référence au Commissaire Corona. Il demande s'il y a possibilité de communiquer la date d'un prochain CODECO, étant donné les questions au parlement et des journalistes. Le Ministre Vandembroucke propose d'en parler d'abord au premier ministre et de n'en rien dire pour l'instant : bien sûr, vendredi prochain, il faudra un schéma de communication cohérent à partir d'un comité de concertation.

### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

**7. Le secrétariat de la CIM prépare un projet de communiqué de presse, pour validation par la préparatoire.**

## 5. Divers

Le Ministre Beke souhaite évoquer la problématique du manque de personnel dans les secteurs de soins et de bien-être. Le Ministre Vandembroucke précise que, dans certains médias, l'on a évoqué la possibilité que des personnes de l'Horeca viennent en renfort du personnel dans ces maisons de repos ; il souhaite n'en rien dire pour l'instant. Est-ce réaliste ? Souhaitable ? La réflexion doit encore mûrir.

Le Ministre Beke précise qu'il y a deux niveaux de réflexion : Qu'est-ce qu'une Région peut initier ? Cela peut-être une première piste de réflexion, qui s'est déjà concrétisée dans la Région flamande ; d'autre part, il y a des éléments de réflexion qui doivent être discutés avec l'autorité fédérale (comme par exemple, la possibilité de combiner un tel travail avec une rétribution « chômage technique).

Le Ministre Vandembroucke demande à son collègue un mémo avec quelques idées à évaluer.

## 6. Prochaine réunion

Les membres de la Conférence conviennent d'une prochaine Conférence : 21 octobre à 8h00, sous réserve de l'état des lieux des dossiers. Ce sera discuté en préparatoire le 19 octobre 2020, 18h.