

E-Conférence interministérielle Santé publique

15 janvier 2021

Rapport

Présents

Membres

○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM) + Katrien Van Kets, cheffe de Cabinet	Gouvernement flamand
○ Christie Morreale, Ministre + Yolande Husden, cheffe de Cabinet-adjointe	Gouvernement wallon
○ Frank Vandenbroucke, Ministre	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
○ Alain Maron, Ministre	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande

1. Stratégie de test COVID-19 : test des contacts à haut risque au jour 1 et 7

Une fiche avec une proposition de décision est disponible sur le Sharepoint.

Karine Moykens ajoute les éléments suivants :

“Afin d’être clair quant à la procédure suivie lorsque vous approuvez ceci, je voudrais vous donner les informations suivantes :

- Un patient index est appelé et donne ses contacts à haut risque.
- Une personne est un contact à haut risque s'il y a eu un contact avec le patient index jusqu'à deux jours avant l'apparition des symptômes.
- La période de quarantaine pour le contact à haut risque (dix jours avec un test le 7e jour et une fin de quarantaine négative) commence donc à compter à partir du moment du contact à haut risque. C'est ce qui est indiqué dans les lignes directrices de Sciensano, basées sur l'avis du RAG à l'époque.
- Si un cas index présente des symptômes pendant deux jours avant d'aller chez le médecin, puis attend 24 heures le résultat de son test, et que le contact a eu lieu deux jours avant

les symptômes, alors quatre ou cinq jours de quarantaine sont déjà passés. Dans ce cas, il n'y aura pas de test les jours 1 et 7, mais seulement le 7^e jour.

Si la quarantaine dure jusqu'à trois jours (la grande majorité des cas), un code de test sera généré immédiatement et deux tests seront effectués.

Il ne le sera donc jamais littéralement "au jour 1", puisque la quarantaine commence le jour du contact à haut risque avec le patient index et qu'il y a toujours au moins un ou deux jours entre ces deux jours.

Je voulais vous donner ceci afin de vous informer de manière tout à fait correcte, également en ce qui concerne la communication".

Le cabinet du Ministre Antoniadis précise ce qui suit :

« Merci Karine pour ces clarifications et précisions. Elles permettent de mettre en lumière les procédés concrets suivants une décision stratégique.

Il nous paraît important de disposer d'une règle claire et précise et d'éviter un maximum possible tout système parallèle. Il n'est pas utile de communiquer test au jour 1 et 7, si dans les faits, ceci ne sera que très peu le cas. Cela créera un double système ce qui ne saurait être utile.

Selon nous, la 4^e point abordé par Karine reflète le plus la réalité et le scénario rencontré sur le terrain.

Décider d'une règle pour que son application ne soit, dans les faits, pas possible dans la majorité des cas ne saurait servir. Ceci serait contreproductif :

La population ferait confiance à une décision mais son application n'est pas possible. Cela créera de la frustration et une méfiance. Avec la frustration suivra le non-respect de la stratégie.

L'intention et le but doit rester que plus de personnes se fassent tester et ce dans les temps.

De plus, la Communauté germanophone signale que, même si la stratégie serait effectivement d'application actuellement, une forte augmentation des cas pourrait avoir pour conséquence une surcharge du système.

Nous demandons à ce que la position transmise dans le présent mail soit placée dans le protocole. En résumé, le Ministre Antoniadis n'est pas contre, mais il faut que cela soit applicable. »

Le ministre Beke souhaite savoir s'il existe d'autres données sur la variante britannique du virus COVID-19 et, si oui, recevoir ces informations dès que possible. Sa forte contagiosité et son incidence élevée peuvent être un argument supplémentaire pour reprendre les tests au début de la quarantaine. A la CIM, nous avons présenté une proposition à ce sujet en termes d'"importation". Est-ce vraiment un problème au niveau du comité de concertation ?

La Flandre est d'accord avec la proposition de décision. Toutefois, la capacité du personnel reste un sujet de préoccupation. Il faut continuer à suivre de très près cette évolution. Dans la pièce jointe concernant l'explication du projet de test rapide sur l'éducation, certains éléments factuels ne sont pas corrects. La question est de savoir si cela peut être modifié.

2) Un projet pilote déjà en cours dans l'enseignement en Flandre, qui va être échelonné et déployé plus avant, ne peut pas être en contradiction avec cette proposition. Ce projet avec des tests antigènes rapide a comme but de tester au jour 1 les contacts à haut risque et, si possible, également les contacts à bas risque, au sein de l'enceinte de l'école, sous la coordination d'un médecin du CLB, ceci avec la collaboration de volontaires de la Croix-Rouge, afin que l'on puisse prendre les mesures conservatoire immédiates, se concentrant exclusivement sur les contacts à l'intérieur de l'école. Le raisonnement sous-jacent et son argumentation c'est que, de cette manière, l'on peut s'attendre à pouvoir identifier plus rapidement des cas positifs et/ou contagieux au sein de la collectivité scolaire, ce qui permettra immédiatement de prendre des mesures préventives plus larges. La vitesse à laquelle le test pourrait être effectué après identification et la vitesse de l'obtention de son résultat constituent, pour ce projet, des facteurs déterminants.

Le ministre Vandembroucke soutient les demandes d'informations sur la variante britannique : "Nous devons en effet avoir plus de clarté sur le contexte, la date et l'historique des échantillons avec la variante britannique (ou d'autres variantes dangereuses). J'ai demandé au Bureau du Commissaire de rassembler toutes les données afin que l'analyse soit possible et puisse être partagée".

La Ministre Linard donne également son accord sur le texte, avec les remarques suivants :
« Je prends bonne note du fait que la capacité de testing PCR est suffisante et de l'intérêt en termes de santé publique de pouvoir tester les HRC à J1 et J7.
Toutefois, en termes d'opérationnalisation, la fiche proposée ne se focalise que sur les processus de prescription liés aux call centers.
Or, comme vous le savez, les call centers n'interviennent pas dans les collectivités (notamment scolaires). Il y a d'autres parties prenantes dans ce processus de prescription et suivi des résultats. En effet, il a été donné la possibilité aux médecins scolaires (PSE/CLB) de prescrire les tests pour les HRC. Ceci génère une charge administrative sur le terrain qui sera encore augmentée s'il y a nécessité de 2 tests.

Il n'est donc pas exact de mentionner dans la fiche : « *le fait que ce premier test à Jour 1 n'aura pas beaucoup d'impact sur les activités de la première ligne de soins car le processus sera maximalisé au travers d'une automatisation (envoi SMS) via l' IFC Testing en Tracing et que la majorité du testing aura lieu au sein des centres de tests* ».

A noter aussi qu'au-delà de la prescription des tests, la gestion des résultats incombe à la 1ère ligne, ainsi qu'aux équipes PSE en ce qui concerne les collectivités scolaires.

Il faut dès lors veiller à simplifier le processus de prescription des tests pour les collectivités scolaires, par exemple, via une seule prescription pour les 2 tests et automatisation possible via les call centers pour les collectivités.



Je vous prie de noter que tous les retours de terrain indiquent d'ores et déjà que les équipes de PSE/CLB, en charge du suivi de contacts pour les établissements, arrivent à saturation et que sans simplification de l'opérationnalisation de ce suivi, cette décision pourrait s'avérer difficile à mettre en œuvre.

Par ailleurs, pareillement à la Flandre, nous insistons sur la nécessité de pouvoir bénéficier de tous les éclairages possibles sur la propagation du variant anglais afin d'être en mesure d'informer ces services sur l'étendue du suivi qu'ils risquent de devoir assumer. »

CONCLUSION ET DECISION

1. La CIM approuve la fiche. Les remarques des Ministres seront traitées par la TF Testing.

2. Communication

CONCLUSION ET DECISION

2. La CIM approuve les textes.