

# CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE SANTÉ PUBLIQUE

## RÉUNION PLÉNIÈRE DU 19 OCTOBRE 2020

### COMMUNIQUÉ DE PRESSE

La Conférence interministérielle de Santé publique s'est à nouveau réunie le 19 octobre 2020 autour de la question de la gestion de la pandémie COVID-19. Les points d'attentions et les décisions du Comité de concertation du 16 octobre ont été discutés, points davantage axés sur les aspects de santé.

#### *Priorités relative à la politique de tests PCR*

Ces derniers mois, la capacité de prélèvements d'échantillons et d'analyses de laboratoire s'est fortement développée en étroite coopération entre les autorités de ce pays. Alors qu'au début de la crise COVID, nous réalisons environ 4 000 tests PCR par jour, ces derniers jours, jusqu'à plus de 60 000 tests PCR par jour ont été effectués. Nous sommes l'un des pays leaders en Europe en termes de nombre de tests. Des initiatives ont été prises pour augmenter encore cette capacité de tests PCR, à la fois au niveau des laboratoires et de la collecte des échantillons.

Malgré ces efforts, nous constatons que ces derniers jours, de plus en plus de problèmes surviennent en termes de délai de réponse des laboratoires pour l'obtention des résultats des tests PCR, ce qui met la pression sur la politique de dépistage et de suivi des contacts. En outre, les médecins généralistes sont également soumis à une forte pression en raison de la combinaison des soins normaux des patients et des prélèvements d'échantillons. L'augmentation exponentielle du nombre de cas de COVID-19 en Europe met également en péril l'approvisionnement en réactifs nécessaires à la réalisation des tests.

Compte tenu de tous ces éléments, il est nécessaire de fixer des priorités en termes de dépistage et d'analyses en laboratoire qui serviront au mieux la santé publique et pourront contenir l'épidémie. En outre, la politique de dépistage sera également élargie dans les semaines à venir par l'ajout de nouvelles techniques, principalement des tests rapides antigène, pour lesquelles les initiatives de coordination nécessaires ont été prises très récemment par le Commissaire Corona au Gouvernement.

Les priorités suivantes sont déterminées en ce qui concerne le prélèvement d'échantillons et l'analyse en laboratoire:

0. La capacité des laboratoires sur le territoire belge doit avant tout servir la santé publique. Les laboratoires doivent toujours donner la priorité à ce qui suit:
  1. En ce qui concerne l'échantillonnage et les analyses de laboratoire, la plus haute priorité est à tout moment accordée aux patients symptomatiques, avec une attention particulière aux patients gravement malades, aux professionnels de la santé et aux personnes de plus de 65 ans et souffrant de comorbidités.
  2. La deuxième priorité concerne la collecte d'échantillons et l'analyse en laboratoire des clusters/foyers au sein des collectivités, tant au sein des institutions de soins qu'en dehors de celles-ci.

3. La troisième priorité concerne le dépistage préventif des groupes cibles suivants : nouveaux résidents des institutions de soins pour personnes âgées, nouveaux résidents présentant un profil de risque (plus de 65 ans ou comorbidités) dans d'autres établissements de soins, personnes hospitalisées.

Les autres dépistages préventifs seront suspendus jusqu'au 15 novembre.

Cela signifie également que le dépistage des personnes asymptomatiques sur base individuelle suite à un contact à haut risque est suspendu jusqu'au 15 novembre. Cela concerne principalement les contacts à haut risque (en dehors du suivi des clusters/foyers) et les personnes qui reviennent des zones rouges identifiées par l'outil auto-évaluation.

Une exception est faite pour les professionnels de la santé: les contacts à haut risque travaillant dans le domaine des soins de santé peuvent être testés. Cependant, les professionnels de la santé asymptomatiques qui ont un test PCR positif pourront continuer à travailler si leur présence est nécessaire à la continuité des soins (sur base d'une analyse de risque spécifique à leur environnement) : cette exception est limitée pour le moment à leur présence dans des sections de soins COVID ou sans contact direct avec des patients

4. Dans le cadre de la politique de test, diverses initiatives sont en cours et celles-ci influenceront l'évolution de cette politique, des groupes cibles et des priorités:
  1. Évaluation de la manière dont les nouvelles techniques de diagnostic et de dépistage, en particulier les tests rapides d'antigène, peuvent être incorporées dans la politique de test, en ce y compris les aspects relatifs à l'opérationnel, au remboursement, à l'échange de données concernant les résultats des tests.
  2. Développement d'un tableau de bord pour mieux surveiller la capacité des laboratoires et pour optimiser la coopération mutuelle et l'identification des échantillons.
  3. Opérationnalisation d'une application électronique de réservation de prélèvement d'échantillons, en particulier dans les centres de triage et de prélèvement d'échantillons, ainsi que la possibilité pour les médecins du travail et les médecins scolaires de fournir des codes d'activation d'accès aux centres de triage et de prélèvement d'échantillons en cas de clusters dans ce type de collectivités.

Les règles suivantes sont établies pour l'isolement et la quarantaine:

1. **La période d'isolement pour les personnes qui ont un test PCR +:**
  1. Pour les patients présentant des symptômes qui ont un test PCR positif, l'isolement est levé au plus tôt 7 jours après l'apparition des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours sans fièvre ET avec une amélioration des symptômes respiratoires.
  2. Pour les personnes qui ne présentent pas de symptômes mais qui ont un test PCR positif, l'isolement de 7 jours commence à dater de la date du prélèvement.

2. **La période de quarantaine**, pour les contacts à haut risque asymptomatiques qui ne sont pas testés est fixée à 10 jours, suivi de 4 jours de vigilance. La quarantaine commence à dater du dernier contact à haut risque, où le dernier jour qu'on résidait dans une zone rouge. Si cette personne développe des symptômes, elle sera toutefois testée.

Ces décisions sont largement communiquées aux médecins généralistes, aux centres de triage et de prélèvement d'échantillons, aux hôpitaux et autres établissements de santé, aux laboratoires traditionnels et à la plateforme nationale. De plus, une communication adaptée est donnée à la population à court terme sur la politique de dépistage et les priorités qui en découlent.

Le Commissariat du Gouvernement et la Conférence interministérielle tiennent à remercier tous les professionnels de santé, les établissements de soins, les laboratoires et la population pour leur participation à cette stratégie et ses priorités.

#### *Pression psychique et mentale sur les professionnels de la santé*

Les membres de la CIM sont fortement interpellés relativement à la pression physique et mentale élevée à laquelle les professionnels de la santé sont soumis. Les causes sont la croissance exponentielle de la pandémie de COVID-19 et l'afflux de patients ayant besoin de soins liés au COVID-19, les tests, la récupération insuffisante après la "première vague" accompagnée de fatigue et d'absentéisme, l'impact du rattrapage des soins retardés (et donc parfois plus complexes), ... Cela s'applique aux médecins, aux travailleurs des hôpitaux, aux infirmières à domicile ainsi qu'aux maisons de repos (et de soins), ...

Cependant, ces professionnels sont un élément essentiel de la politique COVID-19 et la garantie de soins de qualité et accessibles. Il est donc nécessaire d'obtenir un soutien suffisant et adéquat de la part des autorités compétentes.

Depuis le début de la pandémie, tous les gouvernements et les ministres compétents ont pris des initiatives et des mesures pour minimiser la charge de cette main-d'œuvre et la soutenir dans l'accomplissement de ses tâches. Mais ce n'est pas suffisant. Dès lors, la CIM a décidé d'élaborer un Health Workforce Support Plan, orienté vers l'action, avec des priorités et missions claires pour toutes les entités concernées. Le Commissariat Corona du Gouvernement a été mandaté pour coordonner ce plan.

En attendant, compte tenu des besoins urgents sur le terrain, la CIM élaborera un certain nombre de mesures concrètes relatives à la capacité de prélèvement. Prochainement, les sages-femmes et les logopèdes devraient avoir la possibilité de prélever des échantillons sous certaines conditions. La possibilité de pouvoir utiliser les étudiants en médecine / d'infirmières en tant que jobs étudiants, ou d'autres professions, pour des prélèvements de tests sera étudié également.

### *Bien-être psychosocial*

La CIM santé publique souhaite accorder plus d'attention à l'impact de la crise sur le bien-être psychosocial. Plusieurs mesures ont été prises dans ce domaine mais un renforcement des efforts, de même que la coordination interfédérale est indispensable. Des mesures supplémentaires seront donc prises par la CIM Santé publique sur base des avis des experts.

Ce communiqué de presse est rédigé conjointement au nom de Pedro Facon, Commissaire du Gouvernement Corona, et des ministres formant la Conférence interministérielle Santé publique :

- Wouter Beke - Gouvernement flamand, président de la CIM
- Frank Vandenbroucke - Gouvernement fédéral
- Christie Morreale - Gouvernement wallon
- Valérie Glatigny - Gouvernement de la Communauté française
- Bénédicte Linard - Gouvernement de la Communauté française
- Alain Maron - Commission communautaire commune et Commission communautaire française
- Elke Van den Brandt - Commission communautaire commune et Commission communautaire flamande
- Antonios Antoniadis - Gouvernement de la Communauté germanophone

La Conférence Interministérielle Santé Publique est organisée et soutenue par la DG Soins de Santé du SPF-SPSCAE.

---