

## Communication relative aux décisions de la Conférence interministérielle Santé publique du 7 mai 2020 concernant le rôle des centres de tri dans la stratégie de testing de la population

Bruxelles, 10 mai 2020

Madame, Monsieur, cher Docteur,

Ce 7 mai 2020, la Conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique – composée des ministres de la santé au niveau fédéral, des communautés et des régions – s’est entendue sur la nouvelle mission confiée aux centres de tri et ses modalités de mise en œuvre. Les décisions prises feront l’objet d’un protocole d’accord dans les prochains jours, mais nous tenons dès à présent à vous informer du contenu des décisions.

### SYNTHESE DES DECISIONS

1. La CIM a décidé de confier une fonction de prélèvement aux centres de tri existants et estimé qu’il n’est pas pertinent de créer de nouveaux centres
  - une fonction de prélèvement sera confiée exclusivement aux centres de tri existants, qui disposent d’un numéro INAMI
  - le nombre de centres de tri ne peut plus augmenter
  - aucun « centre de prélèvement » ne peut être créé à côté des centres de tri
2. La CIM a confirmé la décision de confier aux centres de tri une fonction de prélèvement au niveau de la première ligne de soins, dans le cadre de la médecine ambulatoire
  - la fonction de prélèvement est destinée à toute personne
    - qui répond aux critères définis par Sciensano
    - et qui n’est pas prise en charge par une structure résidentielle ou collective ou par un hôpital
  - les médecins individuels peuvent toujours réaliser eux-mêmes un prélèvement pour leur patient et, s’ils réfèrent le patient vers le centre de tri, ils rédigeront la prescription de test
  - la fonction de prélèvement peut aussi être sollicitée pour réaliser des tests à la demande des call centers mis en place dans le cadre de la stratégie de dépistage et de suivi
  - les fonctions de prélèvement accueilleront donc deux types de patients :
    - des patients symptomatiques référés par leur médecin généraliste qui leur aura prescrit un test
    - des patients asymptomatiques référés par les call centers et pour lesquels la prescription sera rédigée par le centre de tri lui-même.
3. La CIM estime que les centres de tri peuvent organiser leur fonction de prélèvement en plusieurs endroits et sous différentes formes pour en accroître l’accessibilité
  - la fonction de prélèvement d’un centre de tri peut être organisée à plusieurs endroits et sous différentes formes (drive-in, équipes mobiles,...)

- les lieux proposés pour réaliser les prélèvements doivent être accessibles tous les jours de la semaine
  - la fonction de triage du centre de tri doit, elle, être maintenue sur un site unique et doit être en mesure d'également réaliser des prélèvements
4. La CIM confirme le rôle des cercles de médecins généralistes pour l'organisation des centres de tri, en ce compris leur fonction de prélèvement
- les fonctions de triage et de prélèvement des centres de tri sont placées sous la coordination médicale d'un même cercle (ou groupement de cercles) de médecins généralistes
  - le cercle (ou groupement) coordonne le choix des lieux de prélèvements, leurs heures d'ouverture et la répartition du personnel entre ces lieux de prélèvements
  - le cercle (ou groupement) coordonne la répartition du matériel de prélèvement et du matériel de protection entre les différents lieux de prélèvements
5. La CIM demande aux centres de tri de faire connaître le laboratoire d'analyse avec lequel ils collaborent pour réaliser les tests
- le centre de tri doit choisir de travailler soit avec un laboratoire hospitalier ou privé, soit avec la 'Plateforme fédérale'
  - la fourniture de matériel de prélèvements, la collecte et l'analyse des échantillons seront déterminés par ce choix initial
  - il est possible de passer d'un laboratoire hospitalier ou privé vers la 'Plateforme fédérale', mais l'inverse n'est pas possible tant que le besoin de prélèvements reste important
6. Les membres de la CIM s'engagent à coordonner leurs politiques en matière d'approvisionnement et de financement des centres de tri
- l'autorité fédérale assure l'approvisionnement des centres de tri en équipements de protection
  - l'autorité fédérale finance le matériel de prélèvement, la coordination médicale, le personnel médical et infirmier et le personnel administratif des centres de tri ; un cadre réglementaire fixera les conditions d'intervention de l'INAMI
  - la prise en charge des frais d'infrastructure, de matériel et d'équipement fera l'objet d'un protocole d'accord entre l'autorité fédérale et les entités fédérées
7. La CIM convient de centraliser les informations relatives aux centres de tri, leur localisation et leurs activités dans une même base de données
- toutes les informations nécessaires pour le financement des centres de tri, pour la fourniture du matériel de protection ou de prélèvement ou encore les informations relatives à l'accessibilité des centres seront centralisées dans une base de données unique mise à disposition par l'autorité fédérale
  - les entités fédérées valideront les données liées à l'accessibilité aux fonctions de triage et de prélèvement sur leur territoire, ainsi que celles liées aux infrastructures et équipement des centres de tri
  - les centres de tri enregistreront les données relatives à leurs activités dans la même base de données.

Vous trouverez ci-après davantage de précisions concernant ces décisions.

## CONTEXTE

Dans le cadre de la gestion de la crise COVID-19, les cercles de médecins généralistes ont été sollicités, mi-mars 2020, pour mettre en place, en collaboration avec les hôpitaux, des ‘centres de tri’ destinés à recevoir des patients suspectés d’être infectés par le virus et pour lesquels, après un contact téléphonique avec le médecin généraliste traitant, une évaluation médicale ‘présentielle’ semblait nécessaire afin d’évaluer la gravité de leurs symptômes. L’objectif des centres de tri était donc de ‘trier’ les patients entre, d’une part, ceux qui présentaient des symptômes inquiétants et qui justifiaient une prise en charge hospitalière et ceux dont les symptômes étaient moins inquiétants et qui pouvaient rester à domicile.

A l’époque le dispositif visait à éviter un afflux trop massif, vers les services d’urgences des hôpitaux, de patients ne justifiant pas une hospitalisation, mais également permettait au médecin généraliste de ne pas s’exposer lui-même au virus en limitant le contact avec ses patients suspectés COVID-19 à des contacts téléphoniques. Entre-temps, le caractère aigu de l’épidémie étant devenu moindre, le rôle de tri de ces centres est devenu moins essentiel, en tout cas dans certaines zones du pays. Certains centres de tri ont d’ailleurs arrêté leurs activités de triage. Il a cependant été demandé aux centres de tri de rester prêt à réactiver le dispositif en cas de reprise importante de l’épidémie.

Aujourd’hui, la stratégie de gestion de la crise sanitaire doit prendre en compte le déconfinement progressif des citoyens et s’accompagne donc d’un volet important de ‘testing’ et de ‘tracing’ (suivi des contacts) : l’objectif est d’identifier rapidement tout nouveau patient COVID+ et de tenter de retracer les personnes avec lesquelles ce patient a eu des contacts ‘à risque’ au cours des derniers jours. Dans ce contexte, les cercles de médecins généralistes ont à nouveau été sollicités pour développer, à partir des centres de tri, une fonction de prélèvement dont l’objectif est de pouvoir réaliser un prélèvement d’échantillon chez toute personne présentant des symptômes qui laissent suspecter une infection par le coronavirus<sup>1</sup>.

### **1. La Conférence interministérielle a décidé de confier une fonction de prélèvement (« fonction de testing ») aux centres de tri existants et estimé qu’il n’est pas pertinent de créer de nouveaux centres**

Depuis le mois de mars, 152 centres de tri ont vu le jour sur le territoire belge. Certains d’entre eux ont vu leur volume d’activité de triage se réduire sensiblement au cours des semaines et un petit nombre d’entre eux n’ont eu quasi aucune activité de triage. Il leur a cependant été demandé de rester en veilleuse en perspective d’une éventuelle reprise de l’épidémie qui pourrait atteindre davantage certaines zones géographiques qui ont été relativement épargnées au cours des dernières semaines.

Une dizaine de centres de tri, qui couvraient une population de dimension fort réduite, ont toutefois été fermés et ont fusionné avec un autre centre afin de rationaliser l’infrastructure nécessaire pour garder une offre potentielle sur l’ensemble du territoire. La Conférence interministérielle a retenu le principe qu’au minimum 120 centres de tri devaient rester actifs

---

<sup>1</sup> Au stade actuel, seuls les tests PCR sont visés dans le cadre de cette fonction de prélèvement.

ou activables dans les 48 heures pour faire face à une éventuelle reprise de l'épidémie. Ce nombre de 120 est basé sur le critère d'un centre de tri par 100.000 habitants, chaque entité fédérée étant chargée de veiller à une répartition adéquate des centres de tri sur son territoire.

Il est convenu de confier une fonction de prélèvement exclusivement aux centres de tri encore existants, qui se sont vus attribuer un numéro INAMI, sans nouvelle démultiplication du nombre de centre de tri et sans création de 'centres de prélèvement' qui seraient exclusivement dédiés à exercer une telle fonction.

## **2. La Conférence interministérielle a confirmé la décision de confier aux centres de tri une fonction de prélèvement (d'échantillons) au niveau de la première ligne de soins, dans le cadre de la médecine ambulatoire**

A côté de leur 'fonction de triage', les centres de tri se voient attribuer une 'fonction de prélèvement' qui doit permettre d'absorber la demande de test pour toute personne qui entre dans les critères définis<sup>2</sup> pour faire l'objet d'un test et qui n'est pas prise en charge dans une structure résidentielle ou collective. Ceci n'enlève pas la possibilité qu'ont les médecins individuels, de réaliser eux-mêmes un prélèvement sur leurs patients. La décision de soumettre un patient à un test relève cependant toujours du médecin (généraliste) traitant qui doit prescrire le test au patient avant de le référer vers le centre de tri.

Il s'agit donc d'offrir une alternative au prélèvement régulier d'échantillons auprès du médecin traitant. Cela offre aussi une possibilité de renvoi à tous les médecins qui ne disposent pas du matériel nécessaire pour réaliser eux-mêmes les prélèvements, ou ne peuvent pas réaliser les tests dans de bonnes conditions de sécurité ou ne disposent pas du matériel de protection adéquat. Cela évite en même temps que les patients se présentent en grand nombre dans les laboratoires des hôpitaux ou laboratoires privés.

La fonction de prélèvement des centres de tri pourra en outre être sollicitée pour réaliser certains tests à la demande des call centers mis en place dans le cadre de la stratégie de dépistage et de suivi des personnes ayant été en contacts étroits avec des personnes testées positives. Ces demandes pourront dans certains cas concerner des personnes asymptomatiques.

Les fonctions de prélèvement accueilleront donc deux types de patients :

- des patients symptomatiques référés par leur médecin généraliste qui leur aura prescrit un test
- des patients asymptomatiques référés par les call centers et pour lesquels la prescription destinée au laboratoire sera rédigée par le centre de tri lui-même.

La fonction de prélèvement des centres de tri n'a par contre pas pour vocation de réaliser des tests sur des personnes asymptomatiques qui seraient demandés par des institutions ou des entreprises dans le cadre d'une politique liée à la médecine du travail.

---

<sup>2</sup> Actuellement, les critères sont élargis à toute personne présentant des symptômes qui pourraient être associés à une infection par le COVID-19. Voir aussi : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Case%20definition\\_Testing\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf)

### **3. La Conférence interministérielle estime que les centres de tri peuvent organiser leur fonction de prélèvement en plusieurs endroits et sous différentes formes pour en accroître l'accessibilité**

Afin de rendre la fonction de prélèvement plus accessible à la population, les centres de tri placés sous la coordination médicale d'un cercle (ou d'un groupement de cercles) de médecins généralistes qui couvrent une zone géographique étendue ou des populations moins accessibles, sont invités à envisager la pertinence d'organiser leur fonction de prélèvement en différents endroits ou sous différentes formes (comme, par exemple, des drive-in ou des équipes mobiles).

L'organisation de la fonction de prélèvement en différents lieux ou sous différentes formes devra tenir compte de critères d'accessibilité pour la population, mais également du volume d'activité attendu. Ceci peut donc varier dans le temps en fonction de l'évolution de l'épidémie. Toutefois, en raison de l'importance de tester rapidement les personnes présentant des symptômes, les lieux proposés pour réaliser des prélèvements doivent être accessibles tous les jours de la semaine. Si la fonction de prélèvement n'y est pas accessible pendant les week-ends, un relais vers un autre lieu (tel que poste de garde de médecine générale ou autre endroit où la fonction de prélèvement est organisée) doit être prévu.

La fonction de triage des centres de tri sera quant à elle toujours maintenue sur un seul site. A moins que cette fonction ait été 'mise en veilleuse', cette fonction devra s'organiser pour permettre un prélèvement d'échantillon pour un patient qui le nécessiterait.

L'organisation précise au sein du centre de tri (par exemple la création d'une éventuelle 'antenne' pour la fonction de prélèvement) n'a pas d'impact en ce qui concerne le financement par l'assurance maladie ou la livraison de matériel de protection ou de prélèvement. Le centre de tri est considéré comme une seule entité et est le seul point de contact pour l'INAMI ou pour les livraisons de matériel.

### **4. La Conférence interministérielle confirme le rôle des cercles de médecins généralistes pour l'organisation des centres de tri, en ce compris leur fonction de prélèvement**

La coordination médicale de la fonction de triage et de la fonction de prélèvement (éventuellement offerte en différents lieux ou sous différentes formes) doivent rester placées sous l'autorité du même cercle (ou groupement de cercles) de médecins généralistes. Il appartient à ce cercle (ou de groupement de cercles) :

- de coordonner les initiatives de délocalisation de la fonction de prélèvement sur le territoire qu'il couvre,
- de décider des heures d'ouverture des différents lieux où les prélèvements peuvent être réalisés
- d'assurer la poursuite de la distribution de matériel de protection ainsi que du matériel de prélèvement réalisée par les autorités fédérales, vers les différents lieux offrant la possibilité de réaliser des prélèvements
- de coordonner la répartition du personnel (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoires, aides administratives,...) affecté aux différents lieux de prélèvement. Si les prélèvements sont réalisés par du personnel non médical, il doit à tout moment pouvoir faire appel à un médecin pour réaliser un examen clinique des personnes présentant des symptômes dont la sévérité justifierait un examen clinique

- de coordonner, le cas échéant, les initiatives prises pour organiser la fonction de triage sur le territoire qu'il couvre.

L'intervention de l'INAMI dans les frais de coordination médicale et de personnel administratif de soutien aux centres de tri couvre tant l'activité de triage que l'activité de prélèvement des centres de tri.

### **5. La Conférence interministérielle demande aux centres de tri de faire connaître le laboratoire d'analyse avec lequel ils collaborent pour réaliser les tests**

Pour faire face aux besoins exceptionnellement élevés de matériel de prélèvement et d'analyse d'échantillons, une plateforme fédérale a été mise temporairement en place à côté des circuits traditionnels d'analyses de biologie clinique. En effet, le testing du personnel et des patients au sein des structures collectives, y compris des hôpitaux, ainsi que la reprise progressive des activités hospitalières classiques vont avoir un impact à la hausse sur la demande de matériel ainsi que sur la charge de travail confié aux laboratoires 'traditionnels'.

Les deux circuits sont complémentaires mais totalement indépendants l'un de l'autre. Chaque centre de tri est donc invité à choisir l'un ou l'autre circuit. Une combinaison des deux n'est pas autorisée afin d'éviter les risques de double financement.

- En cas de choix pour la plateforme fédérale, celle-ci se charge d'approvisionner le centre de tri en matériel destiné aux tests, de récolter les prélèvements, de les acheminer avec ses laboratoires et de transmettre les résultats d'analyse. Le matériel de prélèvement mis à disposition par la plateforme fédérale ne peut donc pas non plus être distribué à des médecins individuels qui enverraient ensuite leurs prélèvements vers un laboratoire privé ou hospitalier.
- Si le centre de tri choisit de travailler avec un laboratoire hospitalier ou privé, ce dernier prendra en charge l'organisation de la fourniture de matériel de prélèvement, la collecte des échantillons et la transmission des résultats d'analyse. Toutefois, s'il apparaît à un moment donné que le laboratoire ne peut plus répondre à la demande d'analyse dans les délais requis, en raison d'une demande d'analyses trop importante notamment, le centre de tri pourra demander de basculer vers la plateforme fédérale.

Le fait d'opter, dès le début ou un peu plus tard, pour la plateforme fédérale implique que le centre de tri continuera à travailler exclusivement avec la plateforme fédérale aussi longtemps que la demande globale de matériel de prélèvement et d'analyses de laboratoire sera excédentaire par rapport aux capacités que peuvent offrir les laboratoires traditionnels (privés ou hospitaliers). Le Centre national de Référence assure un suivi des paramètres nécessaires pour mesurer le caractère excédentaire ou non de cette demande.

Les résultats d'analyses seront rassemblés dans une même base de données alimentée par l'ensemble des laboratoires (hospitaliers, privés ou liés à la plateforme fédérale) destinée à soutenir le processus de suivi des personnes ayant eu des contacts étroits avec des personnes infectées par le COVID-19.

## 6. Les membres de la Conférence interministérielle s'engagent à coordonner leurs politiques en matière d'approvisionnement et de financement des centres de tri

Les centres de tri continueront à être alimentés en équipement de protection individuelle par l'autorité fédérale, quel que soit son choix en termes de laboratoire partenaire.

En ce qui concerne le matériel de prélèvement, il sera fourni aux centres de tri en fonction du 'circuit laboratoire' choisi par le centre de tri : soit la plateforme fédérale, soit un laboratoire privé ou hospitalier. L'autorité fédérale finance ce matériel dans le cadre des accords conclus avec plateforme fédérale ou via les règles classiques de remboursement par l'assurance maladie-invalidité.

L'autorité fédérale intervient, via l'INAMI, pour :

- les frais de coordination médicale des centres de tri
- les frais de personnel administratif de soutien aux centres de tri
- les frais de personnel (médical, infirmier) en charge des prélèvements d'échantillons
- les frais de personnel médical pour réaliser les examens cliniques des patients qui le nécessitent.

En ce qui concerne la fonction de tri, un cadre réglementaire pour le financement a été élaboré et sera bientôt publié. En ce qui concerne le cadre de la fonction de prélèvement, un cadre est actuellement en cours d'élaboration.

Les autres aspects liés aux infrastructures et fournitures nécessaires à l'organisation de l'activité des centres de tri relèvent de l'organisation de la première ligne de soins et, donc, des entités fédérées. Les ministres membres de la Conférence interministérielle concluront dans les prochains jours un protocole d'accord pour préciser davantage les frais pris en charge à l'avenir par les uns et les autres. Ce protocole d'accord tendra notamment à :

- privilégier les synergies avec les structures existantes susceptibles d'apporter un soutien à l'organisation des centres de tri (hôpitaux, postes de garde de médecine générale, ...)
- donner une place aux autorités locales (provinces, communes) qui seraient en mesure d'offrir également un soutien aux centres de tri (par la mise à disposition d'une infrastructure ou de matériel...)
- préciser le contour et les modalités de l'intervention des autorités en soutien au fonctionnement des centres de tri.

Les autorités fédérale et fédérées formuleront en même temps une réponse concrète à la question de la couverture des frais d'installation (matériel, infrastructure, équipement) engagés par les cercles de médecins généralistes depuis le 16 mars 2020 (date de la décision de mettre en place des centres de tri sous la coordination médicale des cercles de médecins généralistes).

Pour rémunérer l'activité des médecins qui ont participé à la mise en place du centre de tri au cours de la période précédant son ouverture, chaque centre de tri recevra un montant maximal de 7.230,60 EUR. Ce montant sera versé par l'INAMI. Les modalités exactes de fixation du montant final doivent encore être finalisées.

## 7. La Conférence interministérielle convient de centraliser les informations relatives aux centres de tri, leur localisation et leurs activités dans une même base de données

Le dépistage des personnes atteintes par le COVID-19 est une étape dans une chaîne d'actions qui englobent tant le volet curatif (soins aux patients infectés) que le volet préventif (détection des personnes qui ont eu des contacts étroits avec les patients infectés etc.).

Pour que l'ensemble du système fonctionne, mais également pour faciliter le travail administratif au niveau des centres de tri, toutes les informations nécessaires pour le financement des centres de tri, pour la fourniture du matériel de protection ou de prélèvement ou encore les informations relatives à l'accessibilité des centres qui doivent être disponibles pour les médecins généralistes référents, pour le call center chargé du 'tracing' et pour la population seront centralisées dans une base de données unique mise à disposition par l'autorité fédérale. Les entités fédérale et fédérées dresseront un inventaire des données qu'il convient de collecter au niveau de la base de données centrale en s'assurant que les informations demandées ne sont pas déjà disponibles par ailleurs.

Sur cette base, les données qui doivent faire l'objet d'une validation par les entités fédérées seront identifiées. Il s'agira des données dont elles ont besoin pour respecter leurs engagements en termes de soutien en matière d'infrastructure et d'équipement des centres de tri, mais également pour exercer leur rôle en termes de garantie d'accessibilité aux fonctions de triage et de prélèvement sur l'ensemble de leur territoire.

Les données relatives à l'activité des centres de tri (activités de triage et activités de prélèvement) nécessaires à leur financement par l'INAMI ou nécessaires à l'évaluation de la capacité des centres à répondre à l'ensemble des besoins en matière de triage et de prélèvement, seront directement introduites dans la base de données centrale par les centres de tri eux-mêmes.

Dr Paul Pardon	Pedro Facon	Jo De Cock	Isabelle van der Brempt
Chief Medical Officer Belgique, Président du Risk Management Group	Directeur général Secrétaire de la CIM Santé publique	Administrateur général de l'INAMI	Chef de service Soins aigus et chroniques DGGS

### Personnes de contact :

- pour la Wallonie : Jean-Michel GRÉGOIRE – [jean-michel.gregoire@health.fgov.be](mailto:jean-michel.gregoire@health.fgov.be)
- pour Bruxelles : Pascal ROSIÈRE – [pascal.rosiere@health.fgov.be](mailto:pascal.rosiere@health.fgov.be)
- pour la Flandre : Katia MACHIELS – [katia.machiels@health.fgov.be](mailto:katia.machiels@health.fgov.be)