

Rôles des centres de tri dans la stratégie de testing

Introduction : contexte des centres de tri

Les centres de tri ont été mis en place au cours du mois de mars pour éviter un afflux de patients vers les services d'urgences des hôpitaux et permettre aux médecins généralistes de limiter leurs contacts avec des patients suspectés COVID+ à des contacts téléphoniques.

A ce moment-là, l'INAMI a créé un code de nomenclature spécifique pour les consultations médicales par téléphone.

Aujourd'hui, dans le contexte de déconfinement et de capacités accrues de dispositifs de testing, les centres de tri sont sollicités pour développer une fonction de testing. Il en résulte, pour les centres de tri, deux fonctions dont l'intensité varie dans le temps en fonction des phases de l'épidémie.

Localisation des centres de tri



La fonction de triage, essentielle il y a encore quelques semaines, est aujourd'hui moins sollicitée. Il a donc été convenu :

- que les petits centres de tri couvrant une population de moins de 25.000 habitants sont invités à fusionner avec un ou plusieurs autres centres de tri, tout en veillant à ne pas mettre en péril l'accessibilité aux fonctions de triage et de testing.
- qu'au niveau de chaque région, le nombre minimum de centres de tri à maintenir est de 1 centre par tranche entamée de 100.000 habitants.
- que les centres de tri dont le niveau d'activité (tel qu'il ressort de l'activité enregistrée – cfr. Point 4) ne justifie plus une réelle permanence peuvent se 'mettre en veilleuse' pour autant :
 - o qu'ils soient ré-activables dans les 48 heures en cas de reprise de l'épidémie
 - o et qu'ils aient conclu un accord avec un ou plusieurs services d'urgences hospitaliers qui assurent pouvoir réaliser eux-mêmes le triage.

L'annexe 1 du présent document présente quelques données illustrant l'activité des centres de tri au cours des mois de mars et avril.

Région concernée	Population au 1/01/2019	tranches entamées de 100.000 hab		nombre de centres de tri créés	
Région de Bruxelles-Capitale	1.208.542	13	13	14	14
Province d'Anvers	1.857.986	19		27	
Province du Brabant flamand	1.146.175	12		16	
Province de Flandre occidentale	1.195.796	12	68	26	94
Province de Flandre orientale	1.515.064	16		16	
Province du Limbourg	874.048	9		9	
Province du Brabant wallon	403.599	5		2	
Province du Hainaut	1.344.241	14		18	
Province de Liège	1.106.992	12	39	13	43
Province du Luxembourg	284.638	3		4	
Province de Namur	494.325	5		6	

C'est dans ce contexte que le développement des fonctions de testing doit se situer. Les modalités décrites ci-après sont uniquement applicables aux fonctions de testing organisées par les centres de tri existants. Le besoin de triage des patients étant aujourd'hui plus réduit et chaque région disposant d'un nombre de centres de tri supérieur au minimum de 1 centre par tranche entamée de 100.000 habitants, **il n'y a pas lieu de mettre en place de nouveaux centres de tri.**

2. Deux fonctions pour les centres de tri

Comme rappelé ci-dessus, tous les centres de tri existants doivent conserver une capacité à réaliser leur fonction de triage destinée à réduire l'afflux de patients ne nécessitant pas de soins hospitaliers vers les services d'urgences des hôpitaux.

L'ajout d'une fonction de testing dans les missions confiées aux centres de tri aura nécessairement un impact sur l'organisation des centres de tri : il ne s'agit pas de la même activité, ni du même type de patients. Le prélèvement d'échantillons de test peut être réalisé par des infirmiers ou des

assistants de labos¹. Et en plus, il s'agit davantage d'être proche de la population que d'être proche des services d'urgences des hôpitaux.

CENTRE DE TRI	
Coordination médicale organisée par un (groupement de) cercle(s) de médecins généralistes et financée par l'INAMI	
Personnel administratif de soutien financé par l'INAMI	
Fonction de triage	Fonction de testing
	Activité
Examen clinique de patients	Prélèvement d'échantillons destinés à être testés
	Type de patients
Patients référés par un médecin généraliste qui n'a pas réalisé d'examen clinique physique et suspecte des symptômes assez sévères pour éventuellement justifier une hospitalisation.	Patients présentant des symptômes et référés pour un prélèvement par leur médecin généraliste, munis d'une prescription de prélèvement rédigée par leur médecin généraliste ou pour lesquels une prescription électronique a été enregistrée par celui-ci (le document papier n'est pas nécessaire si le centre de tri dispose d'une eHealthBox et que le médecin généraliste a transmis la prescription au centre de tri par ce canal) + Personnes identifiées comme ayant eu des contacts 'à haut risque' avec une personne COVID+, qui n'ont pas manifesté de symptômes au cours de leur période de quarantaine, mais qui sont en contact régulier avec des personnes à risque dans leur environnement habituel de vie ou de travail. Un test au jour J12 de la période de quarantaine est alors prévu. La prescription de ce test pourra éventuellement être réalisée par le médecin du centre de tri.
	Professionnels impliqués
L'examen clinique est réalisé par un médecin généraliste, éventuellement secondé par du personnel infirmier. La présence d'un médecin est indispensable. Si le médecin estime qu'une hospitalisation ne se justifie pas, il pourra prendre la décision de prescrire un test au patient et le réaliser au centre de tri. Médecins et infirmiers sont financés par l'INAMI.	Le prélèvement peut être réalisé : <ul style="list-style-type: none">- soit par du personnel infirmier- soit par un médecin La présence physique d'un médecin n'est pas indispensable, mais le médecin qui assure la coordination sera toujours callable (par exemple si un patient présente de symptômes plus sévères qui pourraient justifier une hospitalisation).
	Localisation et accessibilité

¹ Il sera examiné dans quelle mesure les dispositions permettant la délégation d'actes infirmiers vers d'autres professionnels peut également s'appliquer dans ce contexte.

En un seul lieu.

Les heures de disponibilité de la fonction de triage seront clairement établies et communiquées aux médecins généralistes de la zone couverte par le ou les cercle(s) de médecins généralistes qui coordonnent la fonction.

Un relais sera organisé (au niveau d'un hôpital, d'un poste de garde de médecine générale ou d'un autre centre de tri) lorsque la fonction est indisponible.

Peut être organisée en plusieurs endroits sur le territoire couvert par le ou les cercle(s) de médecins généraliste organisant la coordination médicale du centre de tri, afin d'accroître l'accessibilité de la fonction de testing.

Différentes formes d'organisation sont possibles (y compris équipe mobile, drive in, ...). Les horaires de disponibilité de la fonction aux différents endroits où elle est organisée seront clairement établis et portés à la connaissance des médecins généralistes de la zone, du call center 'contact-tracing' ainsi que de la population (voir aussi le point 4 concernant l'enregistrement des données).

A chaque endroit où la fonction est organisée, elle sera accessible tous les jours de la semaine, avec une possibilité de référer les patients vers un autre lieu (poste de garde, autre fonction de testing) pendant le week-end.

Les horaires d'accessibilité peuvent être adaptés en fonction des besoins de la population et de la charge de travail liée à l'évolution de l'épidémie, mais seront toujours connus au moins une semaine à l'avance.

2. La collaboration avec les laboratoires pour le testing

Dans le cadre de la crise COVID et compte tenu du caractère exceptionnel de la situation, il a été décidé de mettre en place une plateforme fédérale en charge de soutenir la production de matériel destiné au dépistage des personnes infectées, ainsi que de soutenir l'activité d'analyse des échantillons prélevés.

Cette plateforme n'a pas pour vocation de remplacer le circuit traditionnel de prélèvement et d'analyse d'échantillons (dans les laboratoires hospitaliers ou privés), mais est mise temporairement en place pour assurer une capacité suffisante de testing. En effet, le testing du personnel et des patients au sein de l'hôpital ainsi que la reprise progressive des activités hospitalières classiques vont avoir un impact à la hausse sur la charge de travail confié aux laboratoires 'traditionnels' qui, selon toute vraisemblance, ne seront pas en capacité d'absorber toute la demande.

De ce fait, la plateforme n'entre pas non plus dans les circuits traditionnels de financement des analyses de laboratoires.

On est donc face à 2 circuits complémentaires qui, ensemble, devraient permettre d'assurer le volume d'activité attendu dans la phase de testing à grande échelle. Il est toutefois important de souligner que ces deux circuits sont indépendants l'un de l'autre en termes de financement, mais aussi de distribution de matériel, collecte et analyse des prélèvements, etc.

C'est pourquoi, **il est demandé aux centres de tri de choisir l'un ou l'autre circuit**, étant entendu que, dans le cadre de la stratégie globale d'identification des patients infectés et de suivi de leurs contacts, les résultats des tests réalisés selon les deux circuits sont rassemblés dans une base de données unique.

Les centres de tri ayant choisi de travailler avec un laboratoire hospitalier ou privé **peuvent, en cas de difficulté rencontrée par ce laboratoire (en raison d'une demande d'analyses trop importante, notamment), demander à basculer vers le circuit 'plateforme fédérale'**.

Pour des raisons de praticabilité du système, l'aller-retour entre les deux systèmes ne sera cependant pas permis tant que la situation sanitaire requiert un volume de tests importants. En effet, chaque 'basculement' d'un système vers l'autre comporte des risques de double financement par le fait qu'un centre de tri réinjecte du matériel de test d'un circuit vers l'autre et peut être source de dysfonctionnements dans l'approvisionnement des centres de tri.

Par contre, si les laboratoires traditionnels se retrouvent à nouveau en capacité d'absorber la demande d'analyses (suite à un tassement de la demande lié à une réduction de l'activité de testing), ils doivent pouvoir à nouveau réaliser eux-mêmes les analyses. A cet effet, il sera demandé au Centre National de référence de régulièrement rapporter sur l'évolution du volume de tests réalisés etom\$- de faire rapport sur les capacités disponibles au sein des laboratoires.

3. Equipement des centres de tri

Depuis leur démarrage, les centres de tri sont alimentés en équipement de protection individuelle par l'autorité fédérale, dans le cadre des accords intervenus entre les différents niveaux de pouvoir pour ce qui concerne la fourniture de ces équipement.

En ce qui concerne le matériel de testing, il sera fourni aux centres de tri, en fonction du 'circuit laboratoire' qu'ils auront choisi :

- soit par la plateforme fédérale qui se chargera aussi de la récolte des échantillons et de leur acheminement vers les laboratoires d'analyse,
- soit, conformément au circuit classique, par les laboratoires hospitaliers ou privés avec lesquels les centres de tri collaborent.

Dans tous les cas, ce matériel de testing est financé par l'autorité fédérale : dans le cadre des accords conclus lors de la mise en place de la plateforme fédérale ou dans le cadre des remboursements par l'assurance maladie-invalidité. Le 'mélange' des deux circuits n'est pas autorisé car il provoquerait un double financement.

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 diverses formes sous lesquelles les centres de tri se sont organisés montrent cependant que les autorités locales (communes et provinces) sont susceptibles de disposer de locaux ou d'équipements qui peuvent venir en soutien à l'activité des centres de tri.

L'autorité fédérale a, par ailleurs, accepté que certains centres de tri bénéficient également des facilités que pouvaient offrir les hôpitaux ou les postes de garde de médecine générale pour soutenir l'organisation des centres de tri.

Concrètement :

- compte tenu de la répartition des compétences (qui implique que les entités fédérées sont compétentes pour l'organisation de la première ligne, y compris les cercles des médecins, et que le niveau fédéral est compétent pour la pratique des soins et l'assurance-maladie, y compris la garde et les postes de gardes), un concept interfédéral sera élaboré dans lequel les développements futurs des centres de tri pourront s'inscrire :

- en privilégiant 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, ...)
- en évaluant avec les autorités locales (provinces, communes) quelles autres formes de soutien aux centres de tri peuvent être offertes (mise à disposition de locaux communaux, ...)
- en définissant précisément le contour et les modalités de l’intervention des autorités en soutien au fonctionnement des centres de tri ;

Ces propositions feront l’objet d’un protocole d’accord spécifique entre les membres de la CIM.

- un groupe de travail spécifique associant les entités fédérale et fédérées sera chargé de proposer des solutions concrètes pour les frais d’installation engagés par les cercles de médecins généralistes au cours de la période entre le 16 mars 2020 (date de la décision prise par le RMG de mettre en place des centres de tri) et la date de l’approbation de la présente note ; il tiendra compte tant des engagements pris par les autorités locales que des moyens mis à disposition par les acteurs de santé traditionnels (notamment ceux qui font déjà l’objet d’un financement spécifique dans le cadre du financement de ces acteurs).
- Un cadre réglementaire pour le financement via l’assurance-maladie des centres de tri est en cours de finalisation. Ce cadre sera complété compte tenu des décisions en ce qui concerne la fonction de prélèvement qui a été attribuée aux centres de tri.

4. Suivi de l’activité des centres de tri et enregistrement de données

Le rôle des centres de tri, tant en matière de triage qu’en matière de testing, s’inscrit dans la stratégie globale de gestion de crise dans laquelle toutes les autorités sont parties prenantes.

Dans ce cadre, 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, il est important que des informations fiables circulent entre les instances qui en ont besoin pour jouer leur rôle dans l’ensemble du processus. Ces données concernent à la fois les patients identifiés comme infectés, mais également les données d’activité des centres afin de leur octroyer le financement INAMI, les informations essentielles pour assurer la fourniture du matériel de protection nécessaire dans les centres de tri, ou pour la fourniture de matériel de testing dans le cadre du circuit ‘plateforme fédérale, 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, etc.

Il est donc convenu que :

- les données relatives aux résultats des tests de labos sont centralisées auprès de Sciensano, tout comme l’ensemble des données relatives au ‘tracing’, selon les modalités convenues au niveau du Comité interfédéral ‘testing-tracing’
- les données relatives aux centres de tri et à leur modalités de fonctionnement (localisation de la fonction de testing, choix du laboratoire partenaire, cercle(s) de médecins généralistes en charge de la coordination médicale, personne de contact, lieux de livraison du matériel, etc. seront tenues à jour par les entités fédérées dans une base de données centrale mise à disposition par le fédéral ;

- cette base de donnée centrale servira de source authentique pour les informations à mettre à disposition
- les centres de tri sont chargés de communiquer aux autorités régionales/communautaires toute modification à apporter à ces informations ;
- sur la base de ces informations, les entités veilleront à ce que l’accessibilité aux fonctions de triage et de testing soit assurée sur l’ensemble de leur territoire ;
- les données relatives à l’activité des centres de tri (activités de triage et activités de testing) 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 testing, seront communiquées quotidiennement par les centres eux-mêmes et rassemblées dans la base de données centrale mise à disposition par le fédéral (même base de données que celle visée ci-dessus concernant les données administratives des centres de tri) ;
- cette base de données centrale servira de source authentique pour les informations à mettre à disposition des call centers, des partenaires en charge de la distribution de matériel de protection et de testing (plateforme fédérale), des médecins généralistes, de la population dans son ensemble, de l’INAMI (pour effectuer le paiement des prestations du personnel médical, infirmier et administratif des centres de tri) ;
- l’absence d’informations suffisantes dans la base de données centrale entraînera une interruption dans les livraisons de matériel (de protection, voire de testing) aux centres de tri concernés ainsi que l’interruption de leur financement par l’INAMI.

Concrètement, 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 test sur l’ensemble de leur territoire. A priori, les autres données seront directement introduites dans la base de données centrale par les centres de tri eux-mêmes.

Pour faciliter la communication et le soutien aux centres de tri, un ‘répertoire’ des personnes de contacts (ou e-mail de contact) sera mis à leur disposition. Il précisera dans quels domaines ces différents contacts sont susceptibles d’intervenir.

5. Proposition de décision à la CIM

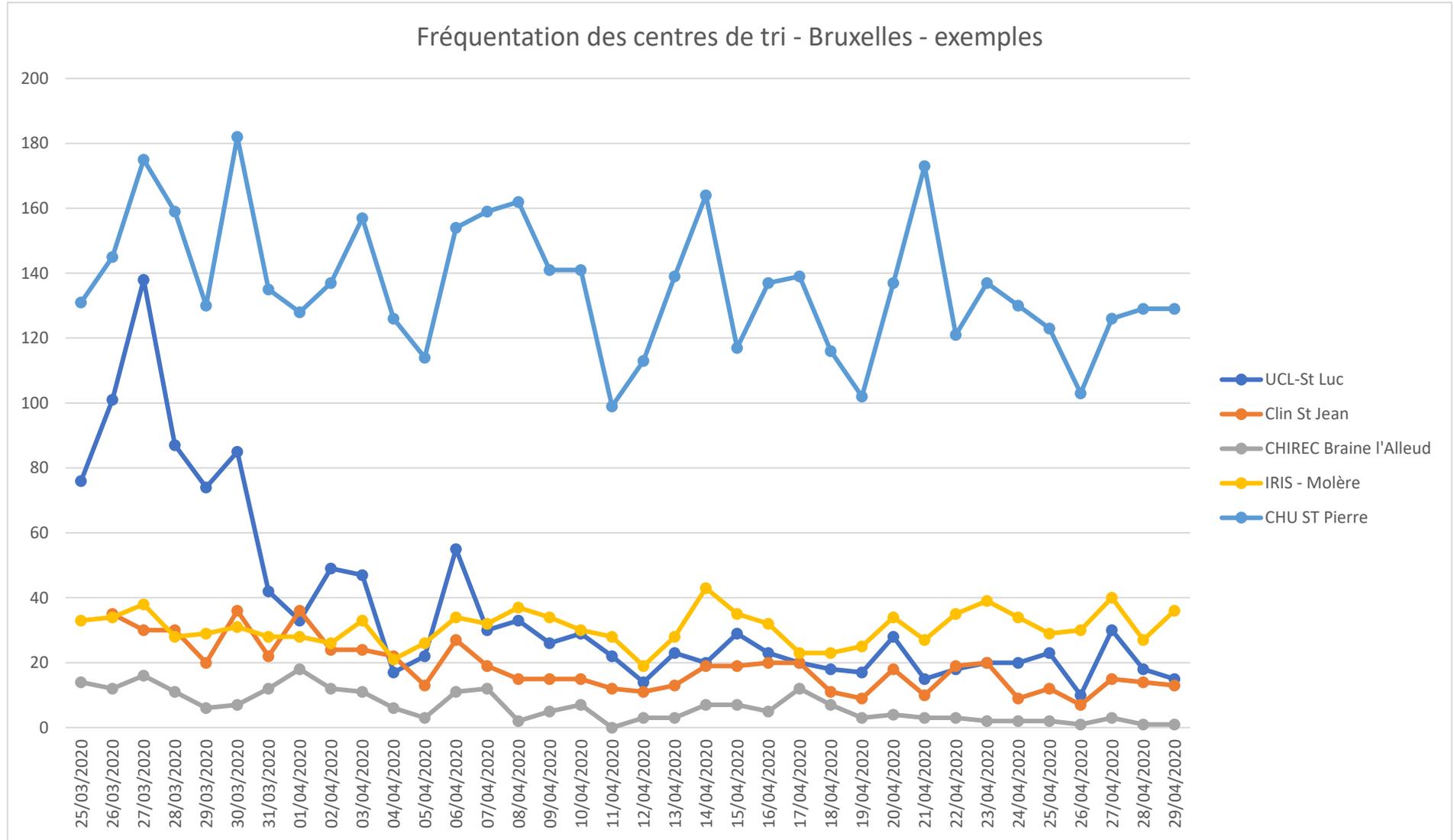
Les membres de la CIM **marquent leur accord** sur l’ensemble des principes mentionnés dans la présente note.

Afin de pouvoir officialiser ces règles, mais tenant compte des difficultés à les traduire rapidement dans des textes réglementaires et du fait que certaines règles devront éventuellement encore être adaptées en fonction de l’évolution de la crise, les membres de la CIM demandent à ce que ces différents principes soient repris dans un **protocole d’accord** qu’ils s’engagent à signer.

Enfin, compte tenu de l’importance que ces modalités de fonctionnement soient portées à la connaissance de tous, les membres de la CIM insistent sur l’importance d’une communication claire, tant vers les professionnels qui s’investissent dans la mise en place et le développement des centres de tri que vers la population dans son ensemble. Cette communication a pour objectif d’orienter correctement les citoyens dans l’ensemble du processus de testing et tracing, mais aussi d’éviter que

des citoyens ne se présentent aux centres de tri sans pouvoir être pris en charge, ni par la fonction de triage, ni par la fonction de testing, car ils ne répondent pas aux conditions associées à ce type de prise en charge. Il demandent que cette thématique soit portée à l'ordre du jour de InfoCel et s'engagent à soutenir via leurs propres canaux de communication mes messages-clés retenus par le CIM.

ANNEXE 1 : Evolution de l'activité des centres de tri – quelques exemples



Fréquentation des centres de tri - Flandre - Exemples

