

Conférence interministérielle Santé publique

20 janvier 2021

Rapport

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM) + Katrien Van Kets, cheffe de Cabinet + Ellen Thielens, Conseillère 	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> ○ Christie Morreale, Ministre + Yolande Husden, cheffe de cabinet adjoint 	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Vandenbroucke, Ministre + Jan Bertels, chef de cabinet + Ri De Ridder, conseiller 	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> ○ Antonios Antoniadis, Ministre 	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bénédicte Linard, Ministre 	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> ○ Valérie Glatigny, Ministre + Delphine Haulotte, Conseillère 	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> ○ Alain Maron, Ministre + Miguel Lardennois, conseiller 	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kurt Doms, conseiller ○ Vincent Hubert, conseiller 	Secrétariat de la Conférence interministérielle Santé publique

Invités

<ul style="list-style-type: none"> ○ Dirk Ramaekers, Président de la TF Stratégie de Vaccination ○ Carole Schirvel, commissaire-adjointe du Gouvernement ○ Augustin Coppée, conseiller 	Commissariat Corona du Gouvernement
---	-------------------------------------

○ Xavier De Cuyper, Administrateur général	AFMPS
○ Karine Moykens	Coordinatrice du comité Interfédéral Testing et Tracing
○ Sophie Quoilin	Sciensano
○ Frank Robben	Administrateur général e- Health
○ Tom Auwers, Président du comité de direction ○ Isabelle Van Der Brempt, cheffe de service ○ Paul Pardon, président RMG	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

Dirk Ramaekers fait un rapide compte-rendu de l'état des lieux à l'aide de slides, disponibles sur Sharepoint.

L'information principale, tombée il y a quelques heures, est que Pfizer, contrairement à ce qui avait été promis, a annoncé qu'il ne pourra pas, comme la semaine dernière, livrer le nombre de doses comme planifié.

Avant de rentrer dans la discussion sur les conséquences de cette nouvelle, deux points sont évoqués :

Concernant le délai d'administration de la seconde dose (question du Ministre Antoniadis), il est précisé que la recommandation est bien de 21 jours, mais qu'un « buffer » est possible, dans le sens d'une seconde administration dans les 42 jours et aussi possible.

Concernant le dossier du système de réservation pour la vaccination, le Ministre Vandembroucke se dit préoccupé, suite à certaines demandes (villes et communes, médecins généralistes..) de disposer plutôt d'un système local et non national. Il insiste pour que le dialogue, avec les bonnes personnes (entre autre le cabinet du bourgmestre d'Anvers), et au niveau adéquat soit repris.

Sur l'annonce de Pfizer, et ses conséquences en termes de planification, il demande que la TF, avec les entités fédérées, établisse un nouveau schéma ; l'on ne peut se permettre d'attendre quinze jours avant que le personnel des hôpitaux soient vaccinés ; c'est pourquoi, la seconde dose (avec cette latitude d'un « buffer comme repris plus haut) doit pouvoir être utilisée, d'autant que Moderna assure déjà des livraisons. Concernant les stocks de vaccins, à la lumière des récents événements, il recommande la prudence (c'est-à-dire de conserver éventuellement davantage de stocks), sans exagérer.

Le Ministre Maron précise que ses administrations ne peuvent plus établir de planning correct avec les constantes modifications logistiques imposées par la non tenue des promesses de Pfizer en

termes de nombre de doses livrées. Si l'on a pas une certitude des flux de livraisons, l'on devra conserver un minimum de marge de sécurité et en baser le planning.

Quant à la possibilité d'administrer la seconde dose jusqu'à 42 jours, il se dit contre cette possibilité : gardons les 21 jours, comme recommandé.

La Ministre Morreale soulève trois points :

- Manque d'informations sur le nombre de doses livrées : il faut être plus transparent ;
- Est-il confirmé que les centres d'hébergement se sont vus refuser des doses ? Attention d'aller au-delà des compétences de l'autorité fédérale ;
- Si l'on souhaite aller au-delà des 21 jours pour l'administration de la second dose, avis doit être demandé à l'EMA.

Le Ministre Antoniadis précise effectivement qu'une planification est impossible si la livraison des doses reste aléatoire ; dans ce cadre, la communauté germanophone garde en réserve la moitié des vaccins pour l'instant. Attention également au message selon lequel l'on peut administrer la seconde dose jusqu'à 42 jours : certains vont croire qu'au-delà de ce délai, c'est encore possible. Enfin, il demande une prolongation au-delà du 31 mars, pour ce qui concerne la loi sur la délégation des actes.

Le Ministre Beke souhaite rappeler la décision prise en termes de stratégie le 3 décembre dernier concernant les groupes cibles à vacciner de manière prioritaire : au sein des maisons de repos, un planning hebdomadaire a été établi, avec un nombre de doses précis ; il importe que nous puissions disposer de ces doses hebdomadaires. Il faut donc arrêter de dire que « des doses restent dans les frigos ». Les vaccins actuellement en stock sont programmés, notamment pour garantir la deuxième dose dans les centres de soins résidentiels. Ce groupe a été considéré comme prioritaire. Quant à la vaccination du personnel dans les hôpitaux, même si demande est faite de procéder à une accélération, il faut s'en tenir à la stratégie fixée début du mois de décembre. L'accélération qui a été mise en œuvre, sur l'insistance de la CIM, a désormais des conséquences négatives. Concernant Moderna, il précise que le nombre de livraisons attendue ne correspond pas apparemment à ce qui était attendu, ce qui, encore une fois, désorganise considérablement le système mis en place.

Enfin, sur la problématique du système de réservation, il préconise également le dialogue, étant entendu que si un système central est préférable, il y a lieu de laisser, au niveau local, une certaine autonomie.

Xavier De Cuyper souhaite préciser les éléments suivants :

- la frustration est générale dans tous les pays européens. L'on a précisé à Pfizer que l'on ne peut pas continuer à travailler correctement si l'on ne dispose pas d'une estimation précise des livraisons sur une durée de 2 ou 3 semaines ; demande leur a donc été faite d'établir

- un calendrier permettant de pouvoir identifier les livraisons réelles attendues sur une durée de 2 à 3 semaines.
- Concernant la problématique de la 6^e dose, il estime scandaleux que Pfizer souhaite faire payer cette 6^{ème} dose alors que nous ne nous ne sommes pas sûrs de pouvoir l'extraire (cfr seringue d' un millimètre) ;
 - concernant la possibilité d'administrer la seconde dose à max 42 jours, ce n'est clairement pas une recommandation mais une possibilité : dans ce cadre, il est souhaitable que l'Agence européenne des médicaments puisse faire une confirmation claire ; ce point est à l'ordre du jour d'une réunion européenne avec Pfizer prochainement.
 - il rappelle enfin que l'approbation pour le vaccin AstraZeneca devrait normalement tomber fin du mois de janvier et l'on peut envisager une première livraison mi-février ;
 - concernant le vaccin élaboré par J&J, il devrait être approuvé par l'Agence européenne des médicaments fin février.
 - Il n'a pas vent d'un retard éventuel de la part de Moderna.
 - Het FAGG heeft, buiten enkele trays, geen voorraden meer. Alles is geleverd aan de HUBS.

Le Ministre Vandenbroucke demande que l'Agence des médicaments prenne rapidement contact avec les régions et communautés afin de voir comment l'on peut trouver les solutions les plus concrètes aux problèmes qui se posent ; concernant Moderna, il n'a pas non plus eu écho de problèmes particuliers concernant la livraison et du nombre de doses promis : ceci permettra de pouvoir continuer, sur une échelle modeste, à vacciner le personnel des hôpitaux.

Concernant la demande du Ministre Antoniadis sur la prolongation de la loi sur la délégation des actes, il précise que la disposition visant à la prolonger jusque la fin de l'année sera incluse dans un projet de loi divers en matière de santé. Suite aux réactions négatives de certains partis politique au parlement fédéral, il demande à ce que chacun soit solidaire et défende cette position.

Le Ministre Beke rappelle l'importance d'une communication claire, rapide, qui doit être transmises à tous, en même temps, concernant deux éléments : quel est le nombre de doses qui a été délivré ? Qu'est ce qui est programmé ? Il se tourne vers l'Agence des médicaments pour que ces éléments soient pris en compte. Actuellement, des informations sur les vaccins circulent sur différents sites internet, et les Ministres sont perpétuellement contraints d'expliquer les différences. Ce n'est pas efficient.

Dirk Ramaekers précise que beaucoup d'éléments de la présente discussion ont été évoqués lors de la réunion du groupe de travail « distribution » de la TF. À ce titre, il va examiner de quelle manière la transmission d'informations peut être améliorée. La tour de contrôle, qui devrait être opérationnelle cette semaine, apportera une réponse à cette question. Il plaide à l'inverse pour un flux d'informations suffisant des entités fédérées vers la TF, par exemple sur le nombre de "vaccins programmés". Il insiste sur les raisons de « l'accélération » de ces derniers jours, en particulier (a) l'information selon laquelle la première dose offre déjà une très large protection (même si la deuxième dose reste nécessaire), la situation épidémiologique (y compris les variants du virus), le

fait que de nombreux travailleurs "sur le front" courent un risque déjà depuis très longtemps, etc. Le démarrage de la vaccination avec le vaccin Moderna dans les hôpitaux s'est très bien passé.

Lors des échanges suivants entre les membres de la Conférence, il apparaît que certaines informations sont, soit déjà dépassées, soit parfois trop peu précises : ainsi, qu'en est-il du rythme de livraisons de doses par Moderna ? Chaque semaine ? Toutes les deux semaines ? Le Ministre Beke demande donc que l'on soit sûr que les mêmes informations, au même moment, puissent être communiquées à chacun, afin que les données soient identiques pour tous.

Le Président de la TF surenchérit, précisant qu'il serait utile que les informations les plus à jour soient systématiquement communiquées lors des CIM.

Le Ministre Maron revient sur les données de vaccination reprises par Sciensano : elles se basent sur le domicile de la personne et non sur le lieu de vaccination. Sachant le nombre de navetteurs à Bruxelles, il demande que l'information sur le site de Sciensano soit précisée à cet égard. De plus, le Ministre Antoniadis demande pourquoi établir un calcul sur le nombre de la population globale ? Pourquoi pas par groupes cibles, ce qui rendraient les pourcentages plus réalistes, étant donné qu'on ne peut pas vacciner l'ensemble de la population actuellement ? Ce dernier élément est également appuyé par le Ministre Maron.

Il est précisé que la nuance demandée plus haut sera rencontrée par une adaptation du site de Sciensano, le système Vaccinet mentionne uniquement le code postal de la domicile du citoyen ; l'on rappelle aussi que le paramètre du nombre d'habitants par Région est un paramètre utilisé internationalement et qui permet ainsi le « benchmarking ».

Le Ministre Beke rappelle la décision du 3 décembre ; d'abord la vaccination pour les résidents des maisons de repos ; concernant le variant britannique et son haut degré de contagiosité, la stratégie de vacciner les personnes les plus fragiles (dans les maisons de repos) se trouve ici légitimée. Il est disposé à discuter d'autres prioritisations des – de 45 ans mais cela doit être examiné de façon globale, notamment à la lumière des garanties de livraisons.

La Ministre Morreale revient sur un point évoqué en réunion préparatoire sur le plan de priorités dans la distribution des vaccins tel que décidé le 3 décembre ; si les priorités se justifient dès lors que la disponibilité des vaccins est limitée, elle propose, au cas où cette disponibilité devait s'accélérer, de s'organiser sur la base de l'âge, sans tenir compte des comorbidités, en convoquant, par tranches décroissantes de 5 ou 10 ans les citoyens sans devoir cibler ceux qui sont porteurs de maladies chroniques. Afin d'accélérer le processus de vaccination et sous réserve de vaccins disponibles, elle propose de vacciner également in situ toutes les grosses entreprises ou administrations publiques, non plus sur une base de priorités mais simplement de taille. Selon les calculs faits au niveau de la Région, ce méthode de travail serait beaucoup plus efficace.

Cette proposition est appuyée par le ministre Maron.

Le Ministre Vandenbroucke demande à ce que la TF saisisse cette demande.

Le Ministre Beke rappelle que, concernant la demande d'intégrer, dans les groupes prioritaires, les moins de 45 ans avec comorbidités, il n'y a pas encore eu de réponse à ce sujet ; il se dit ouvert à cette possibilité, mais cela dépend, e.a, des livraisons de doses. En attendant, il insiste pour que la stratégie établie ce 3 décembre soit suivie.

CONCLUSIONS ET DECISIONS

- 1. Suite à l'annonce de Pfizer et ses conséquences en termes de planification, la CIM demande que la TF, avec les Communautés et Régions, établisse un nouveau schéma en termes de planning. L'Agence des médicaments prendra contact avec ces dernières afin de voir comment solutionner les problèmes concrets rencontrés.**
- 2. Afin que les informations les plus actuelles (e.a. relatives au nombre de doses délivrées, en termes de planning..) puissent être communiquées à chacun, au même moment, il est demandé à la TF d'optimiser les flux d'informations à l'attention des membres de la CIM.**
- 3. Le site de Sciensano sera adapté en mentionnant qu'il s'agit de la domicile des personnes.**
- 4. La proposition de la ministre de la Région wallonne sur une éventuelle adaptation des priorités dans la distribution des vaccins sera soumise pour examen à la TF .**
- 5. Un contact bilatéral sera pris par F. Robben avec la ville d'Anvers, via le cabinet du Ministre Beke, pour évaluer les remarques sur le tool de réservation 'central' pour la vaccination.**

1.2. Situation épidémiologique y compris la circulation variants COVID 19

Sophie Quoilin, à l'aide de slides disponibles sur Sharepoint, fait un point de la situation.

Le Ministre Vandenbroucke ne peut accepter l'idée d'une conclusion finale qui tendrait à relativiser le risque qu'entraîne l'apparition du variant britannique : il plaide donc pour la mise en place de mesures à deux niveaux : à un niveau « macro » (par ex, par une extension de la durée de l'isolement ou encore par un volet pédagogique à l'attention de la population, à partir de cas concrets) et un niveau plus local (cfr les projets pilotes initiés Anvers et Bruxelles).

Il estime qu'il est urgent qu'une vision partagée dans l'analyse et les actions à mener à la lumière de ce variant soit développée. Concrètement, il demande au RAG de se pencher sur la nouvelle note établie par la TF Testing et au RMG de se définir par rapport à la faisabilité de l'implémentation concrète des propositions, l'idée étant de disposer d'une note intégrée également en termes de quarantaine et d'isolation. Un comité de concertation ayant lieu ce vendredi, cela implique l'organisation d'un e-Conférence, afin que chacun puisse se positionner avant le comité de vendredi.

La Ministre Linard estime qu'il faut effectivement prendre la situation en main : elle rappelle qu'il importe de bien communiquer sur ce que l'on connaît de la variante britannique ; il ne faut pas que

le vent de panique actuellement constaté prene de l'ampleur. Enfin, elle rappelle sa proposition, pour les personnes travaillant dans les collectivités comme les écoles, de pouvoir développer un système de prescriptions automatisé (surtout avec l'introduction du test au jour 1 et 7 pour le HRC), afin de soulager le personnel de tâches administratives.

Le Ministre Antoniadis précise qu'en Allemagne, les personnes doivent porter des masques chirurgicaux ou FFP2 dans les bus, trams...Est-il nécessaire de faire la même chose ne Belgique ? Concernant la demande du Ministre Antoniadis sur les masques chirurgicaux et FFP2, Sophie Quoilin précise que l'avis doit encore être finalisé par le RAG ; à ce stade, il n'y a pas de recommandations spécifiques, si ce n'est de sensibiliser davantage la population à un port correct du masque.

Le Ministre Beke souhaite s'informer d'une cause éventuelle du pic que l'on a connu en octobre : y a-t-il eu ou y a-t-il des recherches à ce niveau ? Peut-on tracer une piste ? Sophie Quoilin précise que les quelques recherches effectuées n'ont pas donné d'explications probantes.

CONCLUSIONS ET DECISIONS

6. La CIM demande au RAG et au RMG d'étudier la note de la TF Testing afin de disposer d'une note intégrée sur la manière dont la stratégie doit être adaptée, également en termes de quarantaine et d'isolation : une e-CIM sera organisée avant le comité de concertation du 22 01.

1.3. Testing & tracing

1.3.1. Update données et actions IFC

Karine Moykens fait un rapide état des lieux de la situation.

Un point d'attention concernant le délai entre la validation des résultats par les laboratoires et leur envoi à Sciensano (12,8% plus de 4h00).

Le Ministre Antoniadis et son collègue le ministre Beke partagent ce souci, d'autant que récemment, pour les HRC, il y a un double test (J1 et J7) ; il faut donc être attentif à l'évolution de ce paramètre.

- Attribution du dossier pour l'outil de réservation de la vaccination

Karine Moykens fait une rapide présentation du dossier ; si la CIM marque son accord sur la proposition faite par l'IFC, la procédure d'attribution peut être rapidement enclenchée, la firme Paronella paraissant répondre au mieux au cahier des charges (en termes de flexibilité, prix, etc).

Mr Lardennois, du cabinet du Ministre Maron estime que l'idée d'un système central pour le pays est une bonne chose : il souhaite néanmoins avoir plus de précisions sur le degré de souplesse de l'instrument (pour les personnes sans papiers, ne pouvant effectuer une réservation...).

Le Ministre Vandembroucke précise que des contacts bilatéraux doivent encore se tenir sur le tool de réservation (voir point plus haut), mais donne son accord sur l'attribution du marché.

CONCLUSION ET DECISIONS

7. La CIM demande que le paramètre sur le délai entre la validation des résultats par les laboratoires et leur envoi à Sciensano soit suivi au plus près.

8. La CIM marque son accord sur l'attribution du dossier 'tool de réservation vaccination' à Paronella. Un organigramme sera élaboré afin de définir clairement les modalités et les flux de données du tool de réservation des vaccinations. Celui-ci est soumis à la CIM pour information.

1.3.2. Évaluation et optimisation à l'aide de l'application Coronalert

Ce point sera repris lors de la prochaine CIM.

CONCLUSION ET DECISIONS

9. La CIM examinera ce point lors de sa prochaine réunion.

1.3.3. Propositions et analyses en matière de stratégie de testing

Ce point sera repris dans le cadre de la demande (voir plus haut) du ministre Vandembroucke visant à disposer d'une note intégrée sur la stratégie de testing (cfr future e-CIM).

1.3.4. Projet de facilitation de l'accès aux tests pour personnes n'ayant pas de médecin généraliste - validation Testing & tracing

Ce projet est approuvé.

CONCLUSION ET DECISION

10. La CIM approuve le projet.

1.4 Modification des règles de la quarantaine et de testing à l'arrivée en provenance du Royaume-Uni et de l'Irlande

Ri De Ridder précise que cela concerne un arrêté ministériel relatif à de nouvelles dispositions pour les entreprises ferroviaires (obligation, avant de monter, de contrôler un résultat négatif au covid ainsi que PLF dûment rempli), sans que rien de soit changé sur les règles de quarantaine. La règle vaut donc pour tous les voyageurs, quelle que soit la durée de leur séjour.



CONCLUSION ET DECISIONS

11. La CIM a pris connaissance de cette modification.

1.5 Projet "Community Health Workers" pour promouvoir l'accès aux soins de santé dans la crise COVID-19 : information

Ce projet a été approuvé au conseil des ministres fédéral ; il s'agit ici plutôt d'une information. S'il devait y avoir des questions, elles seraient reprises dans les « divers » de la prochaine préparatoire.

CONCLUSION ET DECISIONS

12. Sauf questions, à reprendre dans les « divers » de la préparatoire du 25 janvier, la CIM a pris connaissance de ce projet et n'émet pas de remarques.

2. PV's CIM

Les rapports des CIM des 23 12 2020, 13 01 2021 et 15 01 2021 seront approuvés par voie électronique comme convenu en préparatoire.

3. Divers

Pas de divers.

4. Communication

Pas de communication.

5. Prochaine réunion : 27 janvier 2021 (à confirmer)