

Conférence interministérielle Santé publique

27 janvier 2021

Procès-verbal

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM) + Katrien Van Kets, cheffe de cabinet 	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> ○ Christie Morreale, Ministre + Yolande Husden, cheffe de cabinet adjointe 	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 	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 du Gouvernement adjointe ○ Augustin Coppée, conseiller 	Commissariat Corona du Gouvernement
---	-------------------------------------

○ Xavier De Cuyper, administrateur général	AFMPS
○ Sophie Quoilin	Sciensano
○ Frank Robben	Administrateur général e-Health
○ Tom Auwers, Président du Comité de direction ○ Paul Pardon, président RMG	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Excusée

○ Karine Moykens	Coordinatrice du comité Interfédéral Testing et Tracing
------------------	---

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.1.1. Travaux de la Taskforce : état des lieux et Q&R

Dirk Ramaekers fait le point sur la situation et remercie explicitement le SPF Santé publique (en l'occurrence Kurt Nys et son équipe) pour la réalisation de la tour de contrôle.

Xavier De Cuyper signale que les négociations entre l'UE et AstraZeneca se déroulent de façon très laborieuse. Les raisons du retard dans les livraisons sont nébuleuses, et l'entreprise ne communique plus de chiffres pour février et mars. On a insisté pour connaître au moins le planning de trois semaines.

Il annonce également l'arrivée de deux nouveaux vaccins, Valneva et Novavax. Les entreprises concernées introduiront prochainement leurs dossiers scientifiques auprès de la CE, après quoi les propositions de contrat suivront. Ces dossiers seront soumis à la CIM.

Il existe aussi une possibilité de commande supplémentaire du vaccin Moderna (50.000.000 doses au T3 et 100.000.000 doses au T4 au niveau de l'UE). Un avis été demandé au Comité consultatif de l'AFMPS. Probablement faudra-t-il prendre une décision avant la fin de la semaine par E-CIM.

Le ministre Vandenbroucke souligne que ces dossiers doivent être examinés de manière approfondie en concertation avec la TF Vaccination. Il convient également de tenir compte des évolutions dans le dossier AstraZeneca. La CIM pourra alors prendre une décision sur la base des avis du Comité consultatif et de la TF.

La ministre Morreale propose de mener la discussion sur les stocks stratégiques au sein de la TF. La Région wallonne est réticente par rapport à un stock stratégique, surtout si la possibilité existe d'allonger le délai entre la première et la deuxième dose.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 1. Le Comité consultatif de l'AFMPS et la TF Vaccination proposeront un avis coordonné à la CIM concernant les nouveaux vaccins et l'offre de commandes supplémentaires du vaccin Moderna. Une décision pourra être prise par E-CIM.**
- 2. La question des stocks stratégiques éventuels sera discutée au niveau de la TF.**

1.1.2. Délimitation des fonctions critiques et essentielles dans le cadre de suite de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination.

Dirk Ramaekers commente la proposition de la TF.

Le nombre de personnes dans les groupes supplémentaires (policiers d'intervention, pompiers, membres de la Protection civile et de la Défense engagés en zones de conflits) est estimé à 50.000 personnes.

La ministre Linard demande d'ajouter les collaborateurs des services suivants aux groupes prioritaires :

- Les services de protection de la jeunesse (enfants et adolescents). Si ces collectivités sont fermées, les enfants et adolescents sont renvoyés dans un environnement non sécurisé. Il faut éviter cela. Il s'agit en outre d'un petit nombre de collaborateurs.
- Les services d'accueil des enfants de 0 à 3 ans. La distanciation sociale ou le port correct du masque y sont impossibles.

Le ministre Vandembroucke soutient la proposition de la TF. Il plaide en particulier pour l'inclusion des policiers, en service opérationnel sur le terrain, dans le groupe critique. Ceux-ci assurent le maintien de l'ordre dans des circonstances où la distanciation et le port correct du masque ne peuvent pas toujours être garantis. Ils sont également indispensables dans le cadre du contrôle de la quarantaine. Le Ministre souhaite également que le groupe des fonctions critiques demeure restreint. Une extension à l'enseignement p. ex. implique la vaccination de centaines de milliers de personnes. Si le groupe demeure restreint, cela n'a pas d'impact significatif sur le moment où d'autres personnes seront vaccinées (p. ex. les plus de 65 ans).

Le ministre Beke souligne que l'avis de la TF n'est pas identique à celui du Conseil supérieur. De même, il n'a pas été demandé au Conseil supérieur de se limiter au secteur privé. La Taskforce a identifié certains groupes faisant partie des services publics comme fonctions critiques, mais ceci donne lieu à de nouvelles discussions. Pourquoi par exemple la Protection civile, mais pas l'accueil de la petite enfance ? Le Gouvernement flamand a toujours été partisan de considérer les enseignants comme des fonctions critiques. Vu la complexité de définir des groupes prioritaires, leur valeur ajoutée relative, le ministre Beke estime judicieux de ne pas établir des priorités.

Le ministre Maron est uniquement d'accord de considérer la police, les pompiers et le personnel ambulancier comme des fonctions critiques. La définition de catégories plus larges devient quasiment impossible. Il a par exemple reçu lui-même des demandes de vaccination des personnes actives dans l'enlèvement des immondices.

La ministre Glatigny soutient la demande de la ministre Linard et demande aussi l'inclusion des assistants de justice et des équipes mobiles de surveillance électronique. Il s'agit là aussi de petits groupes de personnes en contact direct avec d'autres.

La ministre Morreale est d'accord avec le ministre Maron. Le personnel enseignant est essentiel également, mais en principe ce groupe ne pourra être vacciné qu'en juin ou ultérieurement. Ceci implique une vaccination au moment où les écoles seront fermées. Elle aussi est d'accord avec la prise en compte des agents de police, affectés à des tâches d'intervention, comme fonctions critiques, en raison notamment de leur importance dans le contrôle de la quarantaine.

Le ministre Beke s'interroge sur la prise en considération de la taille d'un groupe comme critère de sélection. Il avait en effet été convenu de sélectionner uniquement sur la base du caractère critique/essentiel. La taille du groupe devient maintenant un nouvel élément dans la discussion. Il demande également des précisions sur le calendrier de vaccination de ces fonctions critiques.

Dirk Ramaekers annonce que la vaccination du groupe 1B pourra commencer à partir de mars/avril, avec une priorité pour les plus de 65 ans et les groupes à risque. Les fonctions critiques viendront ensuite, c-à-d. au plus tôt à partir d'avril. La phase 2 commencera à partir de juin ou juillet. Il faut qu'au plus tard à la mi-février la clarté soit faite sur les groupes inclus dans la phase 1B. La TF rédigera une note avec un calendrier réaliste.

Le ministre Beke appelle à dépolitiser le débat autant que possible. Un débat public conflictuel sera contre-productif.

Ri De Ridder (au nom du ministre Vandembroucke) appelle à examiner la situation spécifique et les problèmes de risque qui s'y posent : Défense, police, ...

Le ministre Antoniadis est lui aussi partisan de la vaccination des policiers présents sur le terrain, vu l'importance de la sécurité publique. Pour les autres groupes, le débat doit se poursuivre. Il constate que des différences existent d'ores et déjà entre les Régions. Ainsi, les travailleurs d'ateliers sociaux seraient déjà vaccinés en Wallonie, alors que ce n'est pas le cas en Belgique orientale. La ministre Morreale souligne qu'à ce jour, la Région wallonne n'a pas donné son accord pour la vaccination des travailleurs des ateliers sociaux.

CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

3 La discussion sur les fonctions essentielles se poursuivra et sera inscrite à l'ordre du jour de la prochaine CIM.

4. La TF rédigera une note comprenant une estimation du calendrier du début de la vaccination pour les différents groupes cibles.

1.1.3. Identification et invitation des personnes à profil de risque accru conformément à l'avis du Conseil supérieur de la Santé

Dirk Ramaekers commente la proposition de la TF.

La ministre Morreale s'informe de la réaction du Cabinet fédéral à une lettre du Collège national intermutualiste qui épingle un problème opérationnel et un problème relatif à la protection de la vie privée. Dans la mesure où ces problèmes sont fondés, la CIM ne peut, selon elle, prendre aucune décision aujourd'hui.

Ri De Ridder confirme la réception de la lettre du CIN du 26.1 dans laquelle les membres du CIN se déclarent prêts à se charger de la sélection des groupes à risque (ce qui était déjà en préparation au sein de la TF) et se porter candidats à l'invitation des patients via les services médicaux des organismes assureurs (ce qui devrait garantir la protection de la vie privée). S'ils assument ces tâches, ils demandent des moyens financiers supplémentaires.

Dirk Ramaekers confirme que les pourparlers avec les OA sont en cours, et que la clarté doit être faite rapidement sur la sélection des personnes (sur la base, notamment, des données auprès des OA et/ou du dossier médical chez le médecin généraliste) car ceci doit être intégré dans les processus informatiques en développement. La mi-février est la date butoir ultime pour cette clarté.

Pour le ministre Maron, la proposition actuelle de priorisation est plus équilibrée que les précédentes. Le groupe d'âge des plus de 65 ans est considéré comme groupe à risque dans sa totalité, c-à-d. sans plus aucune priorisation au sein de ce groupe, et on commencera par les catégories d'âges les plus élevées. Le Ministre est d'accord avec cette proposition. Il propose par ailleurs de dresser un tableau des "coûts-bénéfices" (en termes de santé publique) des différentes options pour le groupe des moins de 65 ans (à savoir l'option *sans* inclusion des groupes à risque accru et *avec* inclusion des personnes à risque accru). Une analyse de ce genre est importante au vu de la vaste opération logistique nécessaire en cas d'inclusion de groupes à risque, des problèmes potentiels au niveau de la protection de la vie privée et des questions sur la personne qui prendra la décision au final, sur le rôle de chacun, ... On pourrait éventuellement faire une exception pour les patients présentant de très gros risques de santé.

Le ministre Beke partage les préoccupations des ministres Maron et Morreale. Il voudrait connaître la différence de délai attendue entre l'option de vaccination séparée des personnes à risque accru et le "modèle mixte" tel que proposé. S'il n'y a pas de gros écart, la valeur ajoutée de la proposition de la TF est peut-être faible. La discussion sur les groupes à risque semble elle aussi devenir interminable. Le Ministre n'a pas encore pris position à ce sujet, puisque cela dépend du calendrier et de la valeur ajoutée des différentes options.

Par ailleurs, deux séries de questions se posent, à savoir (a) qui détient les données, comment la sélection est-elle opérée et (b) qu'advient-il ensuite de ces données (qui lance les invitations ?). En Flandre, on examine la possibilité que ce soit l'Agence ou les administrations locales qui enverraient ces invitations. Il y a lieu d'examiner quelles sont les possibilités sous l'angle de la protection de la vie privée. Il demande pour cela une note claire.

Dirk Ramaekers se réfère à la décision de la CIM du 3.12 relative à la priorisation de certains groupes. La proposition de la TF est une adaptation de l'avis du CSS, mais pas une modification substantielle. Ces groupes prioritaires ont été délimités sur la base de preuves scientifiques convaincantes quant à leur risque accru d'infection par le virus COVID-19. Si l'on s'écarte du principe de priorisation, il faut tenir compte des réactions possibles des groupes de patients concernés.

Quand approchera la fin des phases 1B et 2, les grands volumes de vaccination ne seront pas encore disponibles, vu les incertitudes à propos des livraisons. Cet aspect soutient l'argument visant à vacciner malgré tout plus rapidement les groupes à risque, outre les arguments médicaux.

La sélection des patients peut s'effectuer sur la base du dossier médical chez le médecin généraliste et des données des organismes assureurs.

Frank Robben explique le processus de sélection et d'invitation :

La sélection (appelée "grand robinet") en fonction de l'âge s'effectue au moyen du numéro de registre national, la sélection en fonction de l'état de santé/des comorbidités se fait sur la base des données des OA et des médecins, le système veillant à éviter les doublons. Ainsi, une personne qui a déjà été vaccinée ne sera pas invitée une deuxième fois, une personne sélectionnée en vertu de deux sources n'est invitée qu'une seule fois.

L'invitation, pilotée par les centres de vaccination (appelée "petit robinet"), est possible de deux manières, à savoir (a) la planification d'un rendez-vous pour une vaccination dont l'intéressé est informé par sms, par e-mail ou par lettre ou (b) à l'aide d'un outil de réservation.

Si le système dispose d'un numéro de GSM ou d'une adresse électronique de l'intéressé, l'invitation est envoyée automatiquement par le système de réservation dès que le rendez-vous a été planifié. Les invitations par lettre doivent être organisées au niveau des Régions.

En ce qui concerne les réservations par les intéressés eux-mêmes : les personnes reçoivent un code (par sms, lettre ou e-mail) grâce auquel ils peuvent réserver eux-mêmes une ou deux dates. Un système a été développé permettant aux centres de vaccination d'indiquer eux-mêmes quelles sont les disponibilités. La possibilité existe de faire éventuellement une nouvelle réservation.

Le ministre Beke demande quelles données (autres que l'âge) peuvent être transmises aux autorités administratives en vue des invitations compte tenu de la protection de la vie privée. Frank Robben explique qu'aussi peu de données de santé que possible sont traitées et transmises à chacun. Les

sélections sur la base de l'âge peuvent être effectuées par une autorité qui dès lors peut envoyer les invitations aux intéressés, et ce sans aucun problème sur le plan de la protection de la vie privée. Les selections basées sur des données de santé, dont il serait possible de déduire une pathologie, ne peuvent pas être transmises à des autorités. Celles-ci ne peuvent donc pas inviter les intéressés. Concrètement : Si une personne est sélectionnée dans le groupe des 18-65 ans, cette personne reçoit uniquement un code et celui-ci est délivré par le système. Les invitations par les autorités administratives ne pourront donc avoir lieu que pour le groupe d'âge des plus de 65 ans, et pour le groupe d'âge des 18-65 ans en dehors de la phase où il est travaillé avec des groupes à risque. Ceci pour éviter que les autorités administratives obtiennent des informations sur les personnes de 18 à 65 ans souffrant de certaines pathologies sous-jacentes. Le ministre Beke demande de communiquer les possibilités et contraintes légales en la matière dans une note.

À la demande de Ri De Ridder, Frank Robben confirme que le citoyen peut décider lui-même du moment où il/elle se présentera dans un centre de vaccination. Pour les plus petites communes, les intervalles de temps seront plus limités, mais la liberté de choix demeure. Des essais ("dry runs") sont prévus mardi de la semaine prochaine à Anvers et à Bruxelles, à la demande de certains centres. La ministre Morreale est demanderesse d'un "dry run" en Wallonie. Frank Robben prendra contact avec ses services.

CONCLUSION ET DECISIONS

5. La discussion sur les profils à risque se poursuivra et sera inscrite à l'ordre du jour de la prochaine CIM.

6. Frank Robben rédigera une note sur les possibilités et contraintes légales pour les flux de données en perspective de l'invitation des personnes à se présenter à la vaccination.

1.1.4. Projet de protocole d'accord et d'accord de coopération concernant l'organisation de l'enregistrement et le traitement des données relatives aux vaccinations contre la COVID-19

CONCLUSION ET DECISIONS

7. La CIM approuve les projets.

1.2. Retour comité de concertation et implication de la CIM Santé publique

Ri De Ridder attire l'attention sur la décision d'harmonisation maximale des règles fédérales et interfédérales en matière de quarantaine et de testing. Le but est avant tout de chercher un modus operandi pour rendre les règles aussi praticables que possible. L'exercice ne doit pas nécessairement déboucher sur des adaptations de réglementations. Il convie les entités fédérées à participer au groupe de travail compétent.

La ministre Linard demande des précisions sur le statut des décisions du RMG. Elle souligne que certaines décisions ont un impact très important et nécessitent donc une validation politique par les Ministres. Le secrétariat signale que cette question a été discutée lors de la Préparatoire du 25.1. Il y a été demandé au Commissariat d'effectuer une analyse et d'établir une proposition, entre autres sur la base de la note de vision du RMG en la matière.

1.3.4. Situation épidémiologique : points urgents

Ce point a été inscrit à l'ordre du jour afin de permettre aux Ministres et/ou à Sciensano d'aborder certains éléments urgents et nouveaux qui n'ont pas été communiqués par ailleurs.

Le ministre Maron s'inquiète de la possible augmentation exponentielle du nombre de contaminations dans les prochaines semaines. Le ministre Beke constate que de nombreux virologues tirent la sonnette d'alarme. Dans le débat public, la question est posée de savoir si les mesures actuelles sont bien suffisantes. Pour Sophie Quoilin, il y a trois grands niveaux de mesures : (a) le "case management" (c-à-d. la possibilité d'identifier et d'isoler un patient potentiel), (b) le micro-management (c-à-d. la capacité d'identifier des situations locales spécifiques et de limiter des foyers) et (c) le macro-management (c-à-d. les mesures générales, comme les restrictions de voyage, la distanciation sociale, ...). Ces mesures permettront de limiter la propagation du virus. Par ailleurs, la vaccination est extrêmement importante. Il n'y a pas de remède miracle.

Ri De Ridder annonce que de nouvelles analyses sont disponibles, notamment du centre national de référence. Celles-ci seront transmises à la CIM.

2. Priorités (non-Covid) de la CIM Santé publique

2.1. Plate-forme interadministrative de la CIM Santé publique : discussion

CONCLUSION ET DECISIONS

8. La CIM approuve la proposition de la plate-forme interadministrative.

3. PV : approbation par e-mail

Le procès-verbal de la CIM du 20.1.2021 sera approuvé par mail comme convenu lors de la réunion préparatoire.

4. Communication

Néant

5. Prochaine réunion : le 3 février (à confirmer)