

Conférence interministérielle Santé publique

3 février 2021

Rapport

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 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 	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 Corona - adjointe du Gouvernement ○ Augustin Coppée, conseiller 	Commissariat Corona du Gouvernement
--	-------------------------------------

○ Karine Moykens	Coordinatrice du comité Interfédéral Testing et Tracing
○ Sophie Quoilin	Sciensano
○ Frank Robben	Administrateur général e- Health
○ Paul Pardon	Président RMG
○ Saskia Van Den Bogaert, Conseillère	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Le ministre Beke entame la réunion par une réflexion générale. Le baromètre de motivation révèle que l'adhésion au respect des mesures diminue, des incertitudes planent sur les livraisons de vaccins, les variants du virus... Les citoyens font des efforts pour respecter les mesures mais sont trop peu récompensés en termes de perspectives d'une vie plus normale. Le Ministre est très contrarié et mécontent des annonces publiques faites par des virologues sur des débats qui doivent encore être menés au sein de la CIM. Il cite comme exemple les propos relatifs aux preuves d'efficacité du vaccin AstraZeneca, les informations sur le variant britannique, la priorisation de certains jeunes pour la vaccination, etc. Une réaction est demandée aux politiciens, mais ceux-ci doivent encore dans de nombreux cas prendre une décision conjointe sur le fond. Les experts qui siègent dans les comités consultatifs devraient donner leur avis au sein des comités, et non au préalable dans un contexte public. Cette pratique rend en effet l'information très confuse pour le citoyen. Elle rend également difficile la persuasion de personnes qui actuellement ne souhaitent pas se faire vacciner. Le Ministre a également discuté de ce point avec le Premier ministre.

Dirk Ramaekers rejoint le Ministre pour ce qui est de la stratégie de vaccination. La communication sera surveillée le mieux possible au sein de la taskforce Vaccination et, si nécessaire, les membres seront individuellement interpellés à ce sujet.

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.1.1. Travaux de la Taskforce : Etat des lieux

Dirk Ramaekers, à l'aide de slides, disponibles sur le Sharepoint, fait un état des lieux de la situation.

Avec les éléments reçus sur AstraZeneca et en fonction des doses qui vont être délivrées, la Ministre Linard demande si c'est la stratégie ou le calendrier qui sera différent pour les personnes de 65 en plus ainsi que les personnes avec facteurs de comorbidité.

Dirk Ramaekers précise que l'on disposera de moins de vaccins de AstraZeneca et que l'on ne va pas l'administrer aux personnes âgées, ce qui aura une conséquence sur la stratégie. Cependant, dans le deuxième quart de l'année, l'on aura une plus grande quantité de vaccin Pfizer et, de plus, des entretiens ont lieu avec Janssens Pharmaceutica. Cela n'empêche que des retards, pour février et mars sont à craindre : le calendrier sera donc aussi impacté.

Le Ministre Vandembroucke rappelle qu'il avait demandé au Conseil Supérieur de la Santé un avis sur le vaccin AstraZeneca et qu'à ce titre, une note a été produite précisant que le vaccin était préférablement destiné aux personnes entre 18 et 55 ans (les données pour les plus de 55 ans étant insuffisantes). Dans ce contexte, et par souci de transparence, il précise avoir préféré rendre cet élément public.

Il précise qu'il y a des incertitudes sur deux points :

- Vu les éléments susmentionnés, quid pour les personnes de 55 + ?
- Quid des volumes qui seront livrés dans le futur, vu le risque important qu' AstraZeneca ne pourra honorer ses obligations vis-à-vis de l'Union européenne ?

Il propose donc que la taskforce se penche sur les conclusions de l'avis du Conseil Supérieur et réfléchisse sur plusieurs scénarios, court et à long terme, qui intègrent une déficience de livraison d'AstraZeneca, sous la forme, par ex, d'un planning de contingentement.

Bien évidemment, il faut une décision à très court terme pour ce que l'on va faire avec les premières doses d'AstraZeneca ; à plus long terme, le scénario qui doit être envisagé doit s'articuler avec le débat autour de la stratégie de gestion et la campagne de vaccination, débat qui aura prochainement (vers mi-février) lieu au niveau du CODECO.

Le Prof Ramaekers précise qu'il importe de garder toute confiance dans le vaccin d'AstraZeneca ; il rappelle rapidement les quelques étapes (études cliniques, éléments méthodologiques pointés...) qui ont mené aux constatations reprises dans la note du Conseil Supérieur. Il est bien évident que, sur base de l'information actuellement disponible, le vaccin ne pourra être administré à la population la plus fragile de notre pays. Il pointe cependant le fait que la taskforce dispose de suffisamment de données pour établir des modélisations susceptibles d'avoir une certaine assurance dans les prises de décisions, au vu des incertitudes évoquées par ailleurs.

La taskforce, invitée à se pencher sur la note, devrait pouvoir donner son feedback ce mercredi soir 3 février ou le jeudi soir 4 février.

Le Ministre Beke précise que cette discussion doit s'intégrer dans l'ensemble des points évoqués, que ce soit la quantité de doses qui va être livrée dans les mois suivants, la discussion sur les fonctions essentielles...Quelle est la place de ce vaccin dans la totalité de notre réflexion ?

La Ministre Morreale précise :

- il faudra être attentif à la communication sur ce vaccin et rassurer sur son efficacité.
- Concernant la partie de la population des 55+, elle souligne que cela sera compliqué en termes organisationnels ;

- 280.000 doses d'AstraZeneca vont arriver dans les dix jours : il faut décider rapidement de ce qu'on en fait ; à ce niveau, ne doit-on pas, hormis les fonctions essentielles qui ont déjà été actées, les élargir, en fonction de la quantité de doses qui sera livrée ?

Le Ministre Maron comprend donc de ce qui est précisé que, probablement, ce vaccin ne sera pas utilisé pour les populations les plus fragiles et les personnes âgées ; dans ce cadre, il faut vite décider :

- Il rappelle qu'il faut avoir rapidement de la clarté sur l'organisation qui devrait être mise en place ; Qui va bénéficier de ce vaccin et comment on le distribue ? Si l'on utilise AstraZeneca, il faut rapidement mettre en place des protocoles : qui s'en charge ? Les communautés ? La médecine du travail ?
- Concernant le vaccin AstraZeneca, il estime qu'il est peut-être utile de le dispenser déjà pour la police, la défense et les pompiers. Il s'agit probablement des gens relativement jeunes et en bonne santé.
- Si effectivement cette vaccination doit se dérouler dans les centres régionaux, cela demande une organisation très pointue. Ne devons-nous pas à ce niveau revoir tout le schéma de vaccination ? Enfin il demande s'il est possible de disposer du nombre de personnes travaillant dans le domaine de l'accueil de l'enfance et du nombre d'enseignants par entité. Il ne dispose pas du nombre d'enseignants bruxellois et ceux-ci vont devoir se rendre dans les centres de vaccination : comment les inviter ?

Enfin concernant ce vaccin AstraZeneca, il rappelle qu'on ne peut pas faire croire à la population qu'il s'agit d'un vaccin au rabais.

La Ministre Glatigny remercie ses collègues d'avoir pris en compte le public de l'aide à la jeunesse puisque l'on sait que les services ne pourraient alors plus fonctionner ; elle demande s'il est possible de commencer à élargir la réflexion sur les professeurs d'enseignement obligatoire.

Le Ministre Vandembroucke précise qu'il est tout à fait d'accord avec le fait que la police (opérationnelle sur le terrain) est bien un groupe « critique » : pour élargir la réflexion, il demande à la taskforce de se pencher, s'agissant de certains groupes cibles, s'il est préférable, pour ces derniers, d'être vaccinés plutôt avec Pfizer plutôt qu'avec AstraZeneca, ceci en fonction de considérations liées soit à l'âge ou encore au caractère professionnel.

Le Ministre Beke rappelle qu'en décembre avait été acté le fait qu'aucun choix préférentiel ne serait fait quant aux vaccins et que l'âge était un point crucial dont il fallait tenir compte : s'en tient-on à cette décision ou non ? Il souhaite que la TF se positionne là-dessus.

Concernant les fonctions essentielles, il rappelle l'avis reçu du Conseil Supérieur pour la prévention et la protection au travail, dans lequel les employés ont, e.a. convenu de ne pas faire de différence entre les secteurs publics et privés ; chacun sait les lobbys et la pression constante pour être dans

les fonctions dites « essentielles » ; il rappelle que si des fonctions sont ajoutées, pour le gouvernement flamand le secteur de l'enseignement et l'accueil des enfants doit aussi s'y retrouver.

Il a constaté que l'avis de la TF a dévié quelque peu de cette recommandation et que d'autres groupes y ont été ajoutés ; il trouve cela dangereux, car cela ouvre à nouveau des discussions. Il précise cependant qu'il est d'accord que la police (opérationnelle) soit considérée comme fonction critique.

Le Ministre Vandembroucke estime qu'effectivement, l'argument de « fonctions critiques » doit rester très limité ; cela conduira à une discussion sans fin. Concernant l'utilisation d'AstraZeneca, il estime que l'on peut y réfléchir, tant sur le critère de l'âge que du critère de catégories professionnelles. Gardons cependant le débat sur les fonctions critiques aussi limité que possible.

La ministre Linard est parfaitement d'accord avec l'idée qu'il faut effectivement, dans les priorités, accorder tout l'attention aux plus de 65 ans et aux personnes avec des comorbidités. Elle précise qu'en préparatoire qu'un accord avait été trouvé relatif à certaines fonctions estimées prioritaires. Par rapport à AstraZeneca, elle attire l'attention sur l'existence de personnel enseignant et celui qui travaille dans des milieux d'accueil et qui ne peut donc faire de télétravail.

Concernant les fonctions essentielles, le ministre Antoniadis est également d'accord pour que la police, les pompiers et la défense soient considérées comme des fonctions essentielles. Cependant si l'on commence à évoquer d'autres groupes cibles possibles, l'on ouvre la boîte de Pandore. Il est donc important effectivement de limiter au maximum les fonctions critiques.

La ministre Morreale rappelle que l'organisation de la vaccination serait d'autant plus facile qu'elle dépend de la détermination de fonctions essentielles ; par exemple, au niveau du corps enseignant, l'on peut imaginer que la communauté française puisse apporter sa contribution, entre autres par le concours des PSE. Elle estime aussi qu'il serait souhaitable de déterminer le nombre de personnes dans les différentes fonctions critiques et d'estimer ce qu'il y a moyen de réaliser avec les doses qui sont livrées : par exemple, qu'en est-il du personnel dans l'enseignement spécialisé ? De combien de personnel parle-t-on ? Peut-être y a-t-il moyen d'avancer déjà dans cette direction.

La ministre Linard rappelle qu'il n'est pas dans les missions des PSE de vacciner les professeurs. En plus, les PSE n'en ont pas la capacité au niveau du personnel.

Dirk Ramaekers précise que dans les mois qui vont suivre, l'on aura besoin des vaccins Pfizer et Moderna pour continuer à vacciner le personnel de première ligne ainsi que les autres prestataires de soins et donc il insiste pour que cette stratégie reste inchangée.

Le Ministre Antoniadis estime aussi important de pouvoir assurer la viabilité du système : quelle base de données sera utilisée ? Concernant l'avis sur le vaccin AstraZeneca, il estime qu'il faut en

prendre acte et se diriger vers la vaccination de la population générale et en particulier les plus jeunes que 55 ans.

Le ministre Beke estime que la taskforce doit bien sûr se pencher sur l'aspect logistique de toutes les opérations : en effet, par ex, l'on passera par les centres de vaccination et non par un système de vaccination au sein des entreprises. Il rappelle également que cette partie organisationnelle est en lien étroit avec la question qu'il a posé préalablement quant au choix (ou non) de l'utilisation d'un vaccin déterminé vers à une catégorie ou un groupe cible particulier.

La ministre Morreale précise que si les enseignants doivent être vaccinés, c'est uniquement par l'intermédiaire des médecins du travail et pas par les centres de vaccination.

La ministre Glatigny précise que le nombre d'enseignants en fédération Wallonie Bruxelles s'élève à 170.000. Elle confirme que la médecine du travail peut être déployée pour l'enseignement supérieur.

Le Pr Ramaekers rappelle qu'en préparatoire, un affinement, en termes de chiffres de certaines catégories, comme les enseignants, avait été demandé. Ces données sont disponibles sur Sharepoint. Il rappelle également son expérience récente d'une très bonne collaboration avec les médecins du travail.

Le Ministre Beke précise qu'il faut séparer certains points de discussions : la première discussion, qui a donné lieu à cette réflexion, est la suivante : que signifie la recommandation du CSS pour notre vaccination AstraZeneca pour les 55 ans ? Quel en est exactement l'effet ? Ensuite, il n'est pas judicieux de mélanger ces discussions avec les fonctions essentielles, qui soulève de nombreuses questions.

Enfin, il rappelle que dans la prochaine phase de la stratégie de vaccination, nous avons convenu de travailler par l'intermédiaire de centres de vaccinations et non par l'intermédiaire de la médecine du travail. Si nous revenons sur cet élément, c'est un changement et cela comporte des complications très pratiques (car ajout des dizaines de points de vaccination) ; c'est une réorientation complète des lignes directrices que nous avons prises et il met en garde à ce sujet.

Le ministre Vandembroucke précise que la taskforce devrait donc se pencher sur des alternatives opérationnelles relatives donc à l'administration du vaccin ; il estime également que la médecine du travail ne doit pas être totalement mise en marge du processus.

Le ministre Beke demande à la Taskforce, que, d'ici l'été, en quatre blocs différents, l'on identifie les groupes qui pourraient rentrer en ligne de compte dans le processus de vaccination.

- Maintenant aux vacances de carnaval ;
- Carnaval aux vacances de Pâques ;



- De Pâques à l'Ascension ;
- Ascension à fin juin.

Le Président de la taskforce rappelle que, constamment, une « ligne du temps » est établie, à disposition de chacun ; dans la communication, il importe que chacun dispose bien sûr du même schéma.

Le Ministre Maron demande que le Codeco ne décide pas de tout et qu'il importe que les dossiers qui concernent les ministres de la santé soient d'abord examinés par ces derniers.

Le Ministre Vandenbroucke soutient cette demande. Il précise qu'une CIM, au plus tard samedi, devrait encore se tenir. Il souligne qu'il faut définir la campagne de vaccination et prendre des décisions. La demande du Premier Ministre et ses collègues est d'avoir un comité de concertation le 18 ou le 19 février pour discuter du lien entre la campagne de vaccination et la stratégie de gestion future, ce qui signifie que nous devons faire des propositions. Il plaide pour un soutien par les membres de la CIM.

CONCLUSION ET DECISIONS

1. La CIM demande à la Taskforce les éléments suivants :

- évaluer l'impact des conclusions de l'avis du CSS sur AstraZeneca et l'incertitude de livraisons futures de ce vaccin sur la suite de la campagne de vaccination ;
- analyser l'impact de l'introduction des fonctions critiques proposées dans le planning de la campagne de vaccination
- de faire une évaluation du rôle éventuel des services de médecine du travail
- analyser l'articulation de la stratégie de gestion avec la campagne de vaccination.
- proposer plusieurs scénarios de planning, court et à long terme, sur base de ces éléments

2. Les propositions de la TF seront discutées lors d'une CIM au plus tard le 6/2.

1.1.2. Identification et invitation des personnes présentant un profil de risque accru selon l'avis du Conseil supérieur de la santé : discussion/approbation

Le Pr Ramaekers résume brièvement ce point (doc disponible sur le Sharepoint).

Le ministre Maron estime que ce qui est présenté paraît très fragile ; l'on ne disposera pas des données permettant de pouvoir convoquer la population. D'après lui le dispositif n'est pas encore

prêt. D'autre part, outre la base opérationnelle indispensable, n'y a-t-il pas lieu également de disposer d'une base légale ?

Le Ministre Beke pensait que tous les points délicats avaient été levés : Frank Robben donne, à l'aide de quelques slides, davantage d'explications. Par ailleurs, vendredi 5 février, ce dernier donnera pour les membres de la préparatoire, une explication détaillée visant à répondre à toutes les craintes évoquées. Un dry run a déjà eu lieu lundi à Bruxelles et mardi à Anvers.

L'on évoque également l'indispensable collaboration avec la Ministre De Sutter concernant B-Post. Le Ministre Beke communiquera sa lettre envoyée à la Ministre au Ministre Vandenbroucke également.

CONCLUSION ET DECISION

3. La CIM approuve la proposition du Taskforce.

1.1.3. Délimitation des fonctions critiques et essentielles pour la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination

Voir point 1.1.1.

1.2. Avis du RMG concernant l'introduction d'un résultat de test négatif pour les résidents récurrents de -12 ans : discussion et approbation

CONCLUSION ET DECISION

4. La CIM approuve l'avis du RMG.

1.3. Proposition de l'IFC concernant l'intégration d'informations sur le programme de vaccination dans l'application Coronalert : présentation

Pas de commentaire.

2. PV CIM

Les rapports des CIM des 27 et 28 janvier 2021 seront approuvés par voie électronique.

3. Divers

- Le ministre Beke formule les points suivants :

- Quel est le calendrier concernant une éventuelle augmentation des indemnités journalières ou annuelles des volontaires dans les centres de vaccination ? Le cabinet du ministre Vandenbroucke

déclare que les discussions sont en cours et que les propositions seront mises à l'ordre du jour du Conseil des ministres dès que possible.

- Est-il possible de prévoir un moment de congé pour les personnes qui veulent se faire vacciner pendant les heures de travail ? Il y a eu des déclarations à ce sujet, mais ce n'est pas une option en cours de discussion pour le moment.

- Des éclaircissements sont nécessaires sur le mandat du RMG et le processus de prise de décision en ce qui concerne certaines recommandations. Le récent avis concernant le port de masques buccaux a été approuvé par le RMG, mais soulève des questions politiques. Sophie Quoilin précise que les avis du RAG sont systématiquement soumis à l'approbation du RMG. Le RMG comprend des représentants des ministres, qui peuvent évaluer la sensibilité politique. Une proposition de clarification est en train d'être élaborée par le Commissariat, entre autres.

Sur le fond de cet avis RAG et RMG, le ministre Vandembroucke pense que ce conseil est logique et bon ; si les masques buccaux doivent être portés dans les écoles, les hôpitaux, ... il est préférable qu'ils soient également portés dans les entreprises. Il propose de suggérer aux partenaires sociaux d'intégrer les conseils dans le guide de bonnes pratiques qui a été et est en cours d'élaboration par ces partenaires.

- Le ministre Antoniadiis demande si le gouvernement fédéral a l'intention d'autoriser l'achat en Belgique de certains "cocktails" de médicaments utilisés aux États-Unis et en Allemagne, entre autres, pour le traitement des patients atteints de COVID-19. Il s'agit de médicaments dont le coût est élevé (2 000 €). Ri De Ridder déclare qu'un avis a été demandé au Groupe d'orientation clinique et à l'AFMPS et que ces deux organismes ont émis un avis négatif en raison de preuves insuffisantes.

- Le Ministre Vandembroucke revient sur l'obligation de se faire tester ; dans ce cadre, il a été convenu qu'un groupe de travail des Affaires Intérieures et de la Justice examine la question en concertation avec les gouvernements des entités fédérées car il existe une sorte d'ambiguïté juridique quant aux mesures de quarantaine et aux tests qui peuvent être légalement appliqués et éventuellement des sanctions qui en découlent. La législation des entités fédérées n'est pas uniforme (p ex, en Wallonie, l'obligation de test est inscrite dans les textes, ce qui n'est pas le cas pour Bruxelles ou la communauté flamande). Outre qu'il se pose la question de savoir si Sciensano suit bien, dans les informations sur son site, les lignes directrices reprises dans les décrets et règlements des entités fédérées, il propose qu'un groupe de travail, au niveau de la CIM, se penche sur la question de savoir si la soumission à un test est en soi une obligation et si oui, voir ce qu'il y lieu de faire en termes de sanctions éventuelles).

Le ministre Beke rappelle qu'au niveau du décret flamand, si la quarantaine est obligatoire, l'obligation de se soumettre à un test quant à elle ne l'est pas.

Le Ministre Maron, de son côté estime qu'il n'est pas possible, dans le cadre de son décret de prévention, de sanctionner les personnes qui ont décidé de ne pas se faire tester : si maintenant l'on devait venir à l'obligation de se soumettre à un test, il faudrait alors obliger les symptomatiques à se faire tester. La Ministre Morreale confirme qu'un décret wallon impose

l'obligation de se soumettre à un test, avec amende en cas de non-respect. Le conseil d'état n'a pas donné de remarque à ce sujet.

Karine Moykens précise que le Ministre Van Quickenborne a demandé à l'IFC un exercice similaire.

- Le Ministre Beke demande s'il est possible, pour les derniers mois, de connaître le nombre de personnes qui ont été invitées à se faire tester : combien l'ont été de manière électronique ? Y a-t-il eu des problèmes? Il est précisé cependant que la totalité des personnes invitées à se faire tester l'ont été par voie électronique depuis quelques mois. Ces données lui seront communiquées.

CONCLUSION ET DECISION

- 5. La CIM approuve la mise en place d'un groupe restreint, présidé par le cabinet fédéral, afin de clarifier les différentes législations relatives à l'obligation de testing et du respect de la quarantaine, tel que décidé en CODECO ; le concept d'obligation de se faire tester sera aussi évoqué.**

4. Communication

Pas de communication fixée en réunion.

5. Prochaine réunion

Pas de date fixée en réunion.