

Conférence Interministérielle Santé publique

6 février 2021

Projet de rapport V2

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 + 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 Vaccination ○ Carole Schirvel, commissaire-adjointe du Gouvernement ○ Augustin Coppée, conseiller ○ Laurence de l'Escaille, conseillère 	Commissariat Corona du Gouvernement
---	-------------------------------------

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

1. Avis de la TF Vaccination au sujet du vaccin AstraZeneca – basé sur l’avis du CSS : discussion & approbation

Parole est donnée au Pr Ramaekers pour donner un rapide aperçu du contenu de l’avis de la Taskforce.

Le Ministre Beke demande que chacun puisse, dans ses interventions futures, insister sur le fait que le Vaccin Astra Zeneca n’est pas un vaccin « de seconde zone », comme risque de le croire une partie de la population.

Le Ministre Maron remercie la taskforce pour tout le travail effectué ; quelques commentaires :

- Il faut bien s’assurer que les personnes prioritaires en phase 1 A aient bien reçu leur première dose avant que l’on ne passe aux personnes relevant des fonctions « critiques » ;
- Il suppose que c’est le SPF Justice qui va assurer la vaccination des personnes dans les prisons : il souligne qu’il faut être attentif aux modalités de la seconde dose après plusieurs semaines (certains seront libérés ou en congé pénitentiaire...) ;
- Il plaide pour une certaine souplesse dans les petites institutions quant à l’administration du vaccin (c’est en ordre pour Astra Zeneca pour le personnel soignant des moins de 55 ans, mais l’on pourrait, pour raisons de simplicité organisationnelle, envisager une vaccination « Pfizer » aussi..).

La Ministre Morreale exprime quelques commentaires :

Sur la base de l’avis de la Taskforce, elle constate qu’il se pourrait que deux vaccins soient administrés dans la même institution : n’y a-t-il pas là un risque de confusion ? De plus, au sein d’une même structure, des personnes seront protégées, d’autres ne le seront pas (ou moins).

- Trois fonctions critiques sont reprises dans l’avis de la Taskforce ; s’en tient-on à cette « short list », sachant les demandes des entités fédérées déjà exprimées ?
- En termes de communication, ayant appris que certains scientifiques sont attendus sur les plateaux médias, ne faut-il pas rappeler à ces derniers leur mission de conseil/d’avis et non de s’exprimer sur les choix politiques prises par la CIM ?

Le Ministre Vandembroucke reconnaît le rôle exclusif des politiques à décider sur la base de conseils des scientifiques : cependant, outre le rôle d'explication, les scientifiques doivent aussi convaincre la population du bien-fondé de la stratégie.

Par ailleurs, ce dernier souhaite aborder les questions suivantes :

- Soyons précis dès lors que l'on évoque les groupes-cibles :
 - o La police ? Sur le terrain ou également le personnel administratif ?
 - o Les pompiers ? Également les volontaires ?
 - o La défense ? Se limite-t-on aux unités opérationnelles ?
 - o Le personnel dans les prisons ? Et quid des détenus ? Également ceux détenteurs d'un bracelet électronique ?
 - o Il faut préciser que la catégorie de « 18 jusqu'à 55 ans », c'est *y compris ceux qui ont effectivement 55 ans* ; ceux qui ont 56 ans n'en font pas partie ; donc, Astra Zeneca est destiné aux personnes de 18 à 55 ans y compris ; pour les personnes à partir de 56 ans, ce sera Pfizer.
 - o De plus, et afin d'éviter toute confusion, pour les personnes âgées, que l'on a défini comme groupe prioritaire, c'est Pfizer et Moderna, à partir de 66 ans.
- Concernant la quarantaine : il faut absolument éviter de dire que c'est parce que l'on est vacciné que la quarantaine n'est plus de mise ; nous ne pouvons pas permettre de relâchement au niveau individuel.
- Une des conclusions est que l'on pourra plus rapidement vacciner les personnes âgées : attention cependant de préciser que cela n'est possible que pour autant que les livraisons puissent suivre ;
- Enfin, concernant la demande de souplesse (cfr la demande Ministre Maron), il reste circonspect par rapport à cette demande.

La Ministre Linard remercie également la taskforce pour le travail réalisé.

Elle rappelle l'importance du secteur de l'enfance et de la jeunesse : dans ce cadre, si elle peut entendre que, dans cette phase, l'on s'en tient aux fonctions critiques telles qu'énoncées, elle demande à ce que, dans le futur, l'on puisse à nouveau aborder ce débat et ne pas fermer la porte définitivement à tout échange sur le sujet.

Karine Moykens rappelle que pour l'instant, la CIM a toujours précisé que le testing et tracing continuaient, même pour les personnes vaccinées ; si l'on change la donne, l'on devra savoir, dans les contacts à hauts risques, s'ils sont vaccinés ou non. Au-delà de cela, elle rappelle le danger d'une discrimination entre « jeunes » et « personnes âgées », ces derniers pouvant arguer du fait qu'ils pourraient se permettre de ne plus suivre de quarantaine.

Le Ministre Beke souhaiterait que la discussion sur la quarantaine déroule dans un autre cénacle que la présente CIM même si, à court terme, une réflexion doit s'engager.

Concernant la problématique de la délimitation des âges de manière précise, il propose de partir, pour des raisons organisationnelles, sur l'année de la naissance.

Il demande que l'on puisse disposer, comme cela a été le cas précédemment, d'une « photo » de la situation dans sa totalité afin que l'on puisse estimer ce qui est réaliste, en termes de vaccination, jusqu'au 30 juin de cette année, et ce qui serait possible après cette date.

Il plaide, comme son collègue Alain Maron, pour un minimum de flexibilité organisationnelle au sein de petites structures ; l'on ne peut, jusqu'au dernier détail, exécuter ce qui a été planifié.

L'intention est ici de pouvoir administrer le vaccin Pfizer aux moins de 56 ans dans les institutions résidentielles, si nécessaire et dans des cas exceptionnels, en particulier si le reste des résidents et/ou du personnel l'ont également reçu.

Concernant les fonctions dites « essentielles », il rappelle son désaccord avec l'avis de la taskforce : pour lui, il faut se limiter à la police sur le terrain, et, éventuellement, aux unités de pompiers qui sont impliqués dans les interventions relevant des soins de santé. Il rappelle aussi la décision sur les groupes prioritaires (+ de 65 ans, personnes avec comorbidités) ; si le Conseil Supérieur dit devoir attendre six semaines pour voir comment le vaccin Astra Zeneca se comporte chez les personnes de 56 ans et plus, cela va retarder d'autant la vaccination. Dans ce cadre, le débat sur les fonctions essentielles est-il pertinent ?

Concernant l'incertitude des livraisons d'Astra Zeneca, il serait judicieux (tout comme pour Moderna) de disposer d'une estimation des livraisons attendues.

Enfin, il lui revient qu'outre une communication vers les hôpitaux, l'AFMPS communique aussi avec ces derniers et que l'échange d'informations n'est pas toujours optimale : il demande d'avoir une plus grande cohérence à ce niveau.

Le Ministre Vandembroucke, revenant sur la problématique d'une approche claire quant à la détermination d'un âge pivot, précise que partir de l'âge de la personne ou de son année de naissance sont deux approches différentes : il faut y être attentif.

Concernant Astra Zeneca, il rappelle l'audit à Seneffe, effectué avec des représentants de l'Italie de l'Espagne ainsi que des personnes de l'Union européenne. Avec une seule unité de production (8 millions de doses par mois), le chiffre de 300 millions de doses en 2021 -2022 pour l'Union européenne ne pourra être atteint ; des contacts sont pris avec la Chine pour une seconde filière, mais ce n'est pas l'option préférée de l'Union. Quant à la filière des Pays-Bas, il y a une procédure de validation, dont l'approbation demandera des mois.

Enfin, il propose de ne plus continuer le débat sur les fonctions essentielles : cela ne fera que provoquer une zizanie.

Xavier De Cuyper confirme les propos du Ministre ; pour Moderna, il précise qu'il n'y a pas de chiffres précis sur ce qui est attendu en termes du volume de doses qui sera livré.

La Ministre Linard propose de ne pas parler de fonctions jugées « essentielles » mais plutôt de fonctions « critiques » ; elle continue à penser qu'il y a des fonctions avec contacts rapprochés pour lesquels le port d'un masque (nez et bouche) n'est pas possible, comme enseignement spécialisé, crèches, secteur du handicap, accueil de la petite enfance).

La Ministre Glatigny plaide également pour une appellation différente et de parler de fonctions « critiques ». Pourquoi ne pas mettre un caractère objectif, comme un secteur dans lequel un contact ne peut être évité.

Le Ministre Antoniadis précise quelques points :

- Ne faisons pas de la quarantaine un débat au niveau des individus, d'autant que l'on ne sait pas si la personne vaccinée est encore contagieuse ou non ;
- Il se dit ouvert concernant des mesures d'assouplissement pour les personnes des collectivités, , mais après appréciation des scientifiques ; il remercie à cet égard le GEMS qui va se pencher sur cette question ;
- Il faut éviter de parler de fonctions essentielles ; parlons de fonctions «critiques ». Mais attention : qui va déterminer que telle fonction est plus critique qu'une autre ?(Certains volontaires ont parfois une fonction « critique »...)
- Chacun a des inquiétudes sur les livraisons de vaccin : arrêtons de provoquer des attentes. Le rythme de vaccination, le fait d'entamer ou non la vaccination de tel ou tel groupe dépend des capacités de livraison.

Carole Schirvel confirme que la GEMS va bien se pencher sur les possibilité de règles plus souples de la quarantaine et du testing pour les personnes âgées ayant été vaccinées .

La Ministre Morreale entend que l'on va donc démarrer, avec des conditions très strictes, la vaccination avec Astra-Zeneca, ceci avec quelques fonctions critiques ; le débat est-il vraiment tranché en niveau fédéral ? Quid de la question de l'enseignement ? Si l'option est une approche très limitative, elle plaide pour ne pas fermer le débat sur les fonctions critiques : cela dépendra des livraisons. Elle cite le secteur du handicap sur lequel elle ne manquera pas de revenir si des possibilités en termes de livraison plus importantes apparaissent.

Quant à la question de l'assouplissement de la quarantaine suite à une vaccination, elle comprend que la taskforce se penche sur la question : elle demande néanmoins que l'on regarde ce qui se fait dans les pays voisins. De toute façon, le fait d'être vacciné tout en devant encore se plier à des contraintes est une situation qui ne pourra tenir.

Le Ministre Vandembroucke précise que, suite aux discussions avec ses collègues du fédéral, la position d'une approche stricte restera de mise mais souhaite à ce niveau être prudent.

Le Ministre Vandembroucke dit comprendre l'exemple de sa collègue la Ministre Morreale sur le secteur du handicap, mais pointe, même si éthiquement, cela est très important, qu'il s'agit ici plutôt d'une situation « exceptionnelle ».

Le Ministre Maron plaide pour les groupes sécuritaires/prioritaires, mais la clarté doit vite se faire sur :

- Qui va vacciner les policiers ? Les services de la médecine du travail ?
- Vont-ils devoir être convoqués dans les centres de vaccination ?
- Si oui, est-ce qu'ils seront convoqués sur base de leur domicile ou sur la base du commissariat de police ou de la zone de police où ils travaillent ? Pour Bruxelles, cette question est importante, car beaucoup de policiers qui travaillent à Bruxelles résident en Wallonie et en Flandre.
- Si on les vaccine à Bruxelles dans les centres de vaccination, il faut disposer des moyens et de vaccins : en effet, maintenant déjà, il rappelle qu'à Bruxelles, l'on vaccine massivement des wallons et des flamands, ce qui ne ressort nullement des statistiques de Sciensano ; ce dernier continue à faire des statistiques avec un pourcentage de population vaccinée par région, ce qui est extrêmement défavorable à Bruxelles et qui donne ainsi une vision biaisée de la situation. L'ayant précisé plusieurs fois, il est mécontent cette comparaison entre les régions. Il ne remet aucunement en question toutes les décisions prises, qui sont des décisions censées en termes de Santé publique mais qui sont totalement défavorables pour Bruxelles dès lors que des statistiques biaisées sont publiées (car beaucoup de jeunes, beaucoup de navetteurs etc).

La Ministre Morreale propose de travailler avec le critère de nombre d'injections par Région.

Le Ministre Vandembroucke précise que si l'autorité fédérale s'en tenait uniquement aux chiffres au niveau fédéral, d'autres Régions, à l'instar de la communauté flamande, continueraient à publier ses chiffres. « Cacher » des chiffres n'est pas la solution : il faut de la transparence et expliquer comment lire et interpréter ceux-ci, en mentionnant clairement le biais pour la Région bruxelloise.

Mme De L'Escaille rappelle que le système de Vaccinet fonctionne sur la base du code postal : l'on ne peut, malgré les efforts pour trouver d'autres issues, s'en départir.

Concernant la demande du Ministre Maron sur données telles qu'elles apparaissent sur le site de Sciensano, l'on décide du maintien d'un seul graphique (au niveau du fédéral) ainsi que, sur le Dash Board de Sciensano, une explication visant à préciser que la base est le code postal de la personne vaccinée. Le ministre Antoniadis souligne que cette question s'applique également aux retours sur les vaccinations dans la Communauté germanophone.

Le Ministre Beke rappelle qu'au niveau de la communauté flamande, le «vaccinatie teller» a été mis en place avant tout pour une raison de motivation et non de compétition : cet instrument continuera à être utilisé en Flandre.



Dirk Ramaekers propose de reprendre deux informations :

- Les données de Vaccinet ;
- Le nombre de vaccins qui vont vers les différentes entités et combien sont administrés : cela permettra de mettre en lumière le « gap » à Bruxelles entre le nombre enregistré sur Vaccinet et le nombre effectifs de doses administrées.

Ri De Ridder suggère également de faire une distinction dans les statistiques entre les plus de 65 ans et l'autre partie de la population.

Le Ministre Beke rappelle sa demande : arrêtons le débat sur les fonctions essentielles et tenons-nous à une limitation très stricte s'agissant de groupes essentiels : uniquement la police sur le terrain ; de plus, cette décision peut parfaitement être défendue vers l'extérieur : la police est indispensable si nous voulons faire respecter les mesures de quarantaine et d'isolement.

Le Président de la Taskforce « Vaccination », revenant sur une question posée quant à la possibilité de devoir travailler avec deux vaccins dans certaines institutions, précise que cela compliquera vraisemblablement la procédure, les « S.O.P » étant très différents.

Le Ministre Maron précise que justement, par rapport à ces cas précis, une souplesse s'impose afin de pouvoir, au sein d'un centre collectif, « clôturer » la vaccination en une fois. Cette prise de position est rejointe par son collègue, le Ministre Beke.

Le Président de la Conférence reprecise que la fonction critique seule retenue est donc la police sur le terrain d'intervention ; les ambulanciers qui se retrouvent chez les pompiers et le personnel de la Défense qui sont déployés pour les soins au sein, entre autres, des centres de soins résidentiels, et des centres de triage et de prélèvement, sont repris déjà dans la phase 1 A.

En termes de communication, l'on précise qu'il faut être clair sur le fait que, suite à l'avis du Conseil Supérieur de la santé sur Astra Zeneca, il y a eu une modification de l'âge de vaccination et que donc l'on a ouvert la possibilité de vaccination à d'autres groupes ; cela n'a rien à voir avec une appréciation comme quoi il serait moins efficace.

Le Ministre Antoniadis demande ce qu'il en est des personnes avec grande dépendance : des équipes mobiles de vaccination voient le jour, mais apparemment, l'AFMPS estime que cette possibilité n'est pas applicable (transport vaccin etc).

L'on précise que la Taskforce va plancher sur la question : un retour sera fait dans les meilleurs délais.

On lui précise également que la vaccination pour les policiers passera par la médecine du travail.

Le Ministre Vandebroucke précise qu'en termes de communication (eu égard à la Conférence de presse de la taskforce à 12h00) soit rédigé un communiqué qui pourrait être identique à la fois pour la taskforce et pour la CIM.

L'on reprecise également, pour les personnes qui seront éligibles à la vaccination Astra Zeneca, le « cut off » en termes d'âge :

- Pour une personne née le 15 juin 1956 : considérée comme « 65+ » à partir du 1^{er} juillet 2021 (premier jour du mois pendant lequel la personne atteint 65 ans)
- Pour une personne née le 15 juin 1965 : considérée comme « 56+ » à partir du 1^{er} juillet 2021 (premier jour du mois pendant lequel la personne atteint 55 ans)

Les personnes de 65+ sont considérées comme les personnes « âgées » ; tout comme les 56+, ils bénéficient de Pfizer.¹

Le Ministre Beke rappelle qu'il avait été convenu qu'aucun choix de vaccin ne pourra être fait par la personne à vacciner ; mais dans le cas présent, le « choix » n'incombe pas à la personne.

CONCLUSIONS ET DECISIONS

- 1. La CIM approuve l'avis de la taskforce en ce qui concerne la phase 1A. Elle précise que les ambulanciers ou le personnel soignant des pompiers ou de la Défense sont déjà inclus dans le groupe à vacciner dans cette phase, car ils sont déployés dans des centres de soins résidentiels ou dans des centres de triage et de prélèvement et sont en contact avec d'autres membres du personnel, des résidents ou des personnes qui veulent être testées.**
- 2. La CIM limite les fonctions critiques de la phase 1B aux policiers qui font partie des services d'intervention (c'est-à-dire qui sont actifs sur le terrain pour la sécurité publique, le maintien de l'ordre (notamment dans les centres de vaccination), le contrôle du respect de la quarantaine, etc.) Ces personnes sont vaccinées par les services de santé au travail de la police. Pour le reste, l'avis du TF sur la phase 1B est approuvé. L'expression "fonctions essentielles" n'est plus utilisée.**
- 3. Le rapport Sciensano sur les vaccinations doit être modifié de sorte que le(s) graphique(s) n'indique(nt) que les chiffres fédéraux ; pour la répartition régionale, le texte doit préciser très explicitement qu'il s'agit du domicile de la personne vaccinée, et non du lieu de vaccination. Le Commissariat transmet cette instruction à Sciensano.**

2. Communication

CONCLUSION ET DECISIONS

- 4. Un communiqué de presse sera rédigé par le Commissariat. Le communiqué de presse, qui sera commun à la CIM et à la Taskforce, devra circuler pour approbation et diffusion avant 12H00 ; ainsi, après le briefing de la Conférence de presse, chacun peut l'utiliser pour sa communication.**

3. Prochaine réunion : 10 février 2021 (à confirmer)

ⁱ Pour rappel : Pour rappel : si une personne est sélectionnée sur la base de son âge pour se faire vacciner, elle est ajoutée au groupe cible à vacciner le premier jour du mois qui suit le jour où elle atteint l'âge en question. Ainsi, une personne née le 15 juin 1956 appartient au groupe des plus de 65 ans au 1^{er} juillet 2021, et une personne née le 15 juin 1965 appartient au groupe des plus de 56 ans au 1^{er} juillet 2021.

La personne peut soit être vaccinée dans un établissement de soins ou sur son lieu de travail, soit être invitée à se faire vacciner dans un centre de vaccination. Les vaccinations dans un centre de vaccination sont toujours réalisées dans le centre de vaccination compétent pour la ville ou la commune dans laquelle la personne invitée a sa résidence principale. Lorsqu'une personne est invitée à se faire vacciner dans un centre de vaccination, deux créneaux de vaccination sont réservés pour elle et lui sont communiqués. Aucun créneau de vaccination n'est cependant réservé pour les personnes qui habitent Anvers, Gand et la Région de Bruxelles-Capitale ; il sera alors demandé à la personne concernée de réserver elle-même deux créneaux de vaccination. Toute personne invitée peut, dans des circonstances exceptionnelles, reporter un rendez-vous réservé pour elle ou par elle à un autre créneau de vaccination encore disponible dans le même centre de vaccination. Le vaccin administré sera déterminé par le centre de vaccination en fonction des vaccins qui y sont disponibles au moment de la vaccination. Si deux doses doivent être administrées, il s'agira toujours de deux doses du même vaccin.