

Conférence interministérielle Santé publique

3 mars 2021

Rapport

Présents

Membres

○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM) + Katrien Van Kets, cheffe de Cabinet	Gouvernement flamand
○ Christie Morreale, Ministre + Yolande Husden, cheffe de cabinet adjoint	Gouvernement wallon
○ Frank Vandenbroucke, Ministre + Jan Bertels, chef de cabinet + Ri De Ridder, conseiller	Gouvernement fédéral
○ Antonios Antoniadis, Ministre	Gouvernement de la Communauté germanophone
○ Deborah Cuignet, Conseillère de Bénédicte Linard, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Delphine Haulotte, Conseillère de Valérie Glatigny, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Alain Maron, Ministre + Miguel Lardennois, conseiller	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
○ Kurt Doms, conseiller ○ Vincent Hubert, conseiller	Secrétariat de la Conférence interministérielle Santé publique

Invités

○ 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

○ Frank Robben, AG	E- Health
○ Paul Pardon	Président RMG
○ Isabelle Van Der Brempt, cheffe de service	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Excusées

○ Bénédicte Linard, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Valérie Glatigny, Ministre	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

1. Politique en matière de COVID 19

1.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.1.1. Avis de la Taskforce sur la base de l'avis du CSS 2/03/2021 : discussion et décisions

Parole est donnée à Dirk Ramaekers pour l'état de la situation.

Il rappelle l'avis récent du CSS ainsi que l'avis de la taskforce relatif à cet avis ; ce dernier a été transmis aux membres dans les deux langues. En outre, il précise que ce matin, avec, e.a les fonctionnaires dirigeants des administrations des entités fédérées, des discussions ont eu lieu relativement à l'optimisation de mesures qui pourraient être prises concernant une utilisation plus rapide des réserves de vaccins encore disponibles.

Laurence de l'Escaille, l'aide d'un slide, précise les 4 leviers possibles ayant des impacts à très court terme (qui peuvent être activés cette semaine avec effets visibles ou pouvant être activés dans la semaine, mais avec impacts visibles la semaine prochaine).

Concernant la révision du planning (cfr administration d'Astra Zeneca aux 55+ et la réduction de la zone « tampon »), une discussion s'ouvre relativement aux priorités de chacun des acteurs quant aux groupes d'âge à inviter pour se faire vacciner.

En Flandre, les invitations seront transmises d'abord aux personnes de 85 ans et plus, puis en âge décroissant vers les 75 ans ;

A Bruxelles, par voie électronique, et par courrier, les personnes, à partir de 75 ans et plus, seront invitées, l'idée étant de disposer d'un groupe d'âge mélangé ;

En Wallonie, l'intention est d'inviter, par mail, les personnes à partir de 65 ans ; en effet, l'accent est mis par la Ministre Morreale sur la nécessité de voir les centres de vaccination tourner à 100% ; de plus, l'idée est de pouvoir mobiliser d'abord les personnes les plus autonomes qui ont plus de chances de disposer d'une adresse courrielle ; quant aux 75 ans et plus, ils seraient par après invités par une convocation écrite. Bien souvent, ils sont moins autonomes et cela nécessite une organisation plus fine.

Le Ministre Vandebroucke propose qu'en termes de communication, l'on commencera à inviter les personnes de 65 ans et plus, que des différences pratiques s'observent au niveau des Régions, différences qui dépendent d'aspects très opérationnels dans leur stratégie respective ; l'on réfère alors aux éléments cités plus haut sur le choix porté par chacune des Régions ; relativement aux commentaires que pourraient émettre le CSS, il importe aussi de préciser que la réponse au vaccin des groupes les plus âgés sera évaluée.

Dirk Ramaekers se dit tout à fait d'accord avec l'approche pragmatique nécessaire ; il précise cependant que, pour la taskforce, l'avis émis par le CSS sur la nécessité, d'un point de vue médical, de commencer avec la population la plus âgée.

Le Commissaire au Corona revient sur l'avis du CSS concernant le délai de 35 jours pour la seconde dose : comment la CIM va-t-elle se positionner ?

Xavier De Cuyper précise que le débat doit rester sur une base scientifique ; en termes de procédure pour la demande d'avis, il rappelle que, dans une situation idéale, c'est l'EMA qui va décider sur la base d'une demande de l'entreprise (cette dernière ayant suffisamment d'informations/évidences scientifiques « délai 35 vs 42 jours) pour déposer un dossier à l'EMA.

Dans le cas contraire, ce sera une recommandation belge pour passer à 35 jours, avec les conséquences pour le vaccinateur et l'autorité fédérale puisque l'on sort du cadre de l'autorisation de la mise sur le marché.

Le Ministre Vandebroucke estime que l'élément le plus important est la décision immédiate de réduire la durée de la zone tampon, ce qui permet une plus grande flexibilité (et c'est aussi le profit le plus tangible que chacun pourra constater).

Concernant la problématique des 35 jours, il apparaît que ce n'est pas la décision la plus importante à court terme : il propose de regarder les éléments juridiques, voir comment se positionnent les autres pays et de trancher lors de la Conférence du 10 mars.

Cette proposition est acceptée.

Laurence de l'Escaille précise avoir eu un échange avec Médista ; ils sont prêts à raccourcir le délai de livraison (5 jours vs les 3 jours), sont disposés à faire les livraisons les week-ends (et ce week-end) et attendent que les équipes de planning prennent contact avec eux pour mettre à jour les calendriers (30% d'accélération possible).

Cette nouvelle est reçue avec satisfaction.

Le raccourcissement du délai à 35 jours ne pose pas de soucis d'ordre informatique selon le Président de la taskforce « vaccination ».

Le Ministre Beke revient sur la problématique des livraisons : il demande qu'un calendrier pour les livraisons de la semaine qui suit puisse être disponible.

Xavier De Cuyper ne peut que confirmer que, s'agissant de Moderna et d'Astra Zeneca, les prévisions de livraisons sont très peu régulières...

Des éléments repris ci-dessus, la communication précisera les éléments suivants :

- Invitation des personnes de plus de 65 ans, ce qui « boostera » la campagne ;
- Les choix opérationnels seront légèrement différents d'une région à l'autre, ceci étant lié aux circonstances opérationnelles spécifiques de chaque de celles-ci;
- L'objectif est de vacciner les personnes les plus âgées le plus rapidement possible ;

Laurence de l'Escaille commente rapidement le second levier (cfr slide) « *immediately launch who were planned this week* »)

Ce point ne soulève pas de commentaires.

Le troisième levier « activation des listes de réserves » est brièvement présenté par Laurence de l'Escaille.

Déborah Cuignet, Conseillère de la Ministre Bénédicte Linard demande qu'il soit possible, par le biais de cet instrument, d'inviter des groupes cibles très spécifiques (puéricultrices...); il importe bien sûr que les entités puissent s'aligner sur cette possibilité.

L'on rappelle que cette liste présente déjà les priorités en termes de groupes-cibles : le concept est, au sein des catégories établies, de disposer d'une liste de personnes volontaires qui s'enregistrent et se disent disponibles pour un appel à court terme.

Frank Robben, en quelques mots, précise où en est l'instrument en question et sa finalité.

Le Ministre Maron estime que le concept n'est pas clair : il rappelle que les gros centres disposent déjà des listes de réserve ; il se dit d'accord avec l'idée d'un outil partagé, qui puisse être utilisé par les centres, mais ne voit pas qui seraient dans ces listes ; le système lui semble assez compliqué. Il met en garde contre le danger que des milliers de personnes s'inscrivent volontairement dans la liste d'attente, ce qui, à la longue, risque de remplacer le système de base. Il dit ne pas avoir de soucis que des personnes veulent se vacciner et puisse l'exprimer mais l'identification des personnes qui s'y retrouvent lui semble peu claire.

Il dit qu'il faut être prudent avec la demande qui vient d'être exprimée par la représentante de la Ministre Linard.

Le Ministre Beke rappelle qu'il y a en fait deux listes :

- Outre les personnes qui, dans le cadre de notre stratégie, sont vaccinées, il y a la prochaine cohorte (qui fait partie de la stratégie également) qui doit être invitée et pour laquelle une liste est fixée ; à cet égard, Mr Robben a donné les informations nécessaires quant à leur disponibilité dans les centres de vaccination ;
- la deuxième est une liste ouverte, additionnelle, qui permet, en dernière minute, s'il y a encore des vaccins, d'inviter rapidement les personnes s'étant mises sur la liste.

La Ministre Morreale demande si, tenant compte de l'expérience des pays voisins, il est possible de convenir d'une ligne plus souple dans l'organisation ; si oui, devra-t-on établir une liste de personnes ? Répondront-elles aux critères ? Ne risque-t-on pas de créer des frustrations si elle

s'inscrivent mais ne peuvent finalement pas être invitées ? Ne serait-ce pas plus simple que le directeur médical qui organise le centre de vaccination établisse cette liste au niveau de chaque centre ? A cet effet, elle demande que le rôle des médecins généralistes puisse être évoqué et investigué au sein des travaux de la Conférence.

Ri De Ridder précise qu'il ne faut pas à nouveau tomber dans le travers des discussions sur les groupes prioritaires.

La Taskforce peut réfléchir à ce point (liste de réserve) et revenir lors de la CIM prochaine avec une proposition (un scénario est déjà proposé dans le « chat » par Laurence de l'Escaille). L'on tiendra compte aussi de l'expérience à l'International.

Le Ministre Vandembroucke estime qu'il faut maintenir la cohérence de la stratégie ; là où la liste de réserve est utilisée, il faut continuer, mais estime qu'il faut attendre la semaine prochaine pour envisager un changement de stratégie.

Le quatrième levier « boost demand » est brièvement présenté par Laurence de l'Escaille.

Ce point de suscite pas de commentaires.

Le Ministre Vandembroucke rappelle le débat public sur la façon dont les patients atteints de comorbidité devraient être invités ; il souhaite lancer un appel pour ne pas nourrir encore le débat à l'extérieur.

Le Ministre Maron est d'accord pour ne pas envenimer davantage la discussion vers l'extérieur ; néanmoins, la question de la comorbidité est sur la table :

- le cadre légal n'est pas encore voté dans les assemblées ;
- les données des mutuelles ne sont pas injectées dans la base de données de la Smals ; il est impossible donc d'inviter quiconque souffre d'une comorbidité ;

Il demande un planning clair :

- Quand les textes légaux seront-ils votés ?
- Quand les données des mutuelles pourront-elles être injectées dans la base de données ?
- Quand pourrons-nous convoquer des personnes qui souffrent de comorbidité ?

De plus, va-t-on prioriser à l'intérieur des comorbidités ? Considère-t-on de la même manière les personnes qui ont de l'hypertension avec des personnes atteintes d'un cancer ? Dans ce cadre, il demande que les hôpitaux (s'ils se portent volontaires) puissent, rapidement, commencer à vacciner des personnes qui souffrent de comorbidités lourdes et qui fréquent régulièrement l'hôpital.

Enfin, il se demande comment les médecins généralistes pourraient intégrer dans la base de données les personnes qui, selon lui, présentent des comorbidités.

Le Ministre Beke reprend les quelques éléments évoqués :

- Etat des lieux de la base de données avec les données de comorbidité (quand allons-nous l'obtenir ? Comment sera-t-il enrichi par l'apport des médecins ?

- Concernant le CSS, ce dernier a dressé une liste des comorbidités et, dans ce cadre, tout le monde ne sera pas invité de manière prioritaire. Pour les patients dialysés, il n'a pas de soucis à ce qu'ils soient vaccinés dans les hôpitaux.

- Concernant le débat à ne pas porter pour l'instant sur la place publique, il rappelle que nous sommes tous interrogés au Parlement à ce sujet et que, jusqu'à présent, il s'en tient à ce qui a été décidé ; il remarque également la prise de position incompréhensible d'un syndicat de médecins au sujet des co-morbidités, ... et cela en pleine période de pandémie.

Le ministre Vandembroucke est d'accord avec cette dernière remarque et condamne sévèrement la position du syndicat concerné.

Dirk Ramaekers précise que, pour les groupes-cibles très particuliers, qui ne représentent que très peu de personnes, une solution est déjà trouvée.

Le Ministre Maron demande, dans ce cadre, l'on acte que pour des groupes cibles très particuliers (dialysés, transplantés,...), des procédures spécifiques sont mises en place et qu'ils seront vaccinés le plus rapidement dans les hôpitaux.

La Ministre Morreale rappelle sa demande que l'on discute de la place du médecin généraliste lors de la prochaine réunion.

Dirk Ramaekers précise que dans le cadre de concertations concernant les équipes mobiles, les médecins généralistes ont été impliqués.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 1. Globalement, les membres de la CIM marquent leur accord avec l'avis du TF vaccination.**
- 2. Concernant le temps entre la première et la deuxième dose un avis complémentaire sera demandé à l'Agence européenne des Médicaments et une analyse juridique complémentaire sera effectuée avant de valider une éventuelle mise en œuvre. Le point sera rediscuté lors de la prochaine CIM.**
- 3. La phase lors de laquelle les personnes ayant des comorbidités seront vaccinées sera entamée au regard des performances informatiques de l'outil d'invitation, et de l'accord de coopération sur l'échange des données. Toutefois, pour certaines comorbidités les plus sévères et suivies régulièrement à l'hôpital il sera demandé au secteur s'il est possible de les vacciner à l'hôpital.**
- 4. Des différences entre les régions peuvent exister étant donné les situations pratiques et opérationnels de chaque région. Un tableau récapitulatif à ce sujet est dressé par le Commissariat et joint au PV de la réunion.**
- 5. Une analyse sur l'utilisation des 'listes de réserves', 'liste d'attente' sera réalisée par le Commissariat. Les résultats seront présentés en CIM prochaine.**

1.1.2. Projet d'accord de coopération concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19 : discussion et approbation

Nick Marly fait un rapide résumé du projet d'accord de coopération, tel que rédigé et validé en IKW interfédéral compétent. Trois éléments restent en suspens et sont discutés par la CIM.

CONCLUSION ET DECISIONS

6. Les membres de la CIM marquent leur accord sur le projet de texte, y compris les trois éléments suivants :

- **La sensibilisation : les membres estiment qu'il faut maintenir cet élément dans l'accord de coopération ;**

- **Lieu de vaccination avec code postal : les membres ne retiennent pas cet élément ; une solution alternative est possible et doit être mise en œuvre.**

- **Durée de conservation des données : les membres marquent leur accord pour stipuler une conservation des données jusqu'à la fin de vie et minimum 30 ans. Une motivation supplémentaire sera prévue dans l'exposé des motifs.**

Le Ministre Maron rappelle les soucis déjà exprimés maintes fois en Conférence : l'on présente toujours des statistiques par lieu de vaccination ; il souhaite une solution opérationnelle pour que l'on dispose de statistiques qui sont fiables et qui représentent la réalité.

1.2. Hospitalisations : Etat des lieux et prédictions

Marcel Van der Auwera présente, à l'aide de slides, la situation dans les hôpitaux.

Aucun commentaire n'est formulé.

2. Divers

Pas de divers.

3. Communication

7. Le Commissariat et le secrétariat de la CIM finalisent un communiqué de presse ; un projet sera transmis à chacun avec demande de réaction ce soir même.