

## Conférence Interministérielle Santé Publique

**1<sup>er</sup> avril 2021**

### **Procès-verbal**

#### Présents :

##### Membres

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ministre Wouter Beke (Président de la CIM)</li> <li>+ Katrien Van Kets, cheffe de cabinet</li> </ul>	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ministre Christie Morreale</li> <li>+ Yolande Husden, cheffe de cabinet adjointe</li> </ul>	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ministre Frank Vandenbroucke</li> <li>+ Ri De Ridder, conseiller</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ministre Antonios Antoniadis</li> </ul>	Gouvernement de la communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ministre Bénédicte Linard</li> <li>○ + Vincent Hitabatuma, conseiller</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ + Delphine Haulotte, conseillère</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ministre Alain Maron</li> <li>+ Miguel Lardennois, conseiller</li> </ul>	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kurt Doms, conseiller</li> <li>○ Vincent Hubert, conseiller</li> </ul>	Secrétariat de la Conférence interministérielle Santé publique

##### Invités

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dirk Ramaekers, Président de la TF Vaccination</li> <li>○ Pierre Van Damme, membre de la TF Vaccination</li> <li>○ Jean-Michel Dogne, membre de la TF Vaccination</li> </ul>	Commissariat Corona du Gouvernement Universiteit Antwerpen Université Namur
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Xavier De Cuyper, administrateur général</li> </ul>	AFMPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frank Robben, administrateur général</li> </ul>	e-Health
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Karine Moykens, secrétaire générale</li> </ul>	CIF Testing & Tracing
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yves Van Laethem, responsable de la section vaccinations</li> <li>○ Fabrice Peters</li> </ul>	Conseil Supérieur de la Santé

##### Excusés

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valérie Glatigny</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
--	--

## 1. Avis du Conseil supérieur de la santé et de la Task Force Opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 concernant le vaccin AstraZeneca : discussion

La CIM se réunit d'urgence suite à la réunion du 31.3.2021 du NITAG (UE) et du PRAC (EMA) concernant le vaccin AstraZeneca et l'augmentation du nombre de notifications d'effets secondaires rares, dont la thrombose veineuse cérébrale. Les Ministres Beke et Vandembroucke ont ensuite demandé au Conseil supérieur de la santé (CSS) et à la TF Vaccination un avis urgent concernant les éventuelles implications pour la stratégie de vaccination en Belgique.

Les membres de la CIM ont reçu un avis provisoire du CSS et de la TF. Les Prs Van Damme, Dogne et Van Laethem participent à la réunion en leur qualité d'experts et commentent l'avis.

Les questions et éléments suivants sont traités :

Concernant la campagne :

- Quel est l'impact sur le déploiement de la campagne si le vaccin AstraZeneca n'est administré qu'aux personnes de 60 ans et plus pendant deux puis quatre semaines ?
- Quel retard cela va-t-il engendrer dans l'objectif d'atteindre 70% de la couverture vaccinale de l'ensemble de la population ?
- La confiance dans le vaccin et la campagne de vaccination pourrait être sérieusement ébranlée si plusieurs cas d'effets secondaires venaient à se produire, lesquels seront fortement mis en exergue sur le plan médiatique et/ou politique. Néanmoins, si le retard advenait pendant une troisième vague, on pourrait argumenter de ne pas suspendre la vaccination avec le vaccin AstraZeneca ; à l'inverse, si la suspension signifie que la vaccination n'aura lieu qu'en été (soit après la troisième vague), il semble plus approprié de suspendre ; une autre considération est de suivre les avis du CSS et de l'EMA et de ne pas changer la campagne (du moins pour l'instant) ;
- Pendant les mois d'été, ou lors des beaux jours, le besoin de plus de liberté et de contacts sociaux va augmenter ; il importe dès lors à ce moment-là d'avoir suffisamment de groupes d'âge plus jeunes vaccinés.
- Il est fort probable que la volonté des personnes âgées à se faire vacciner diminue si le vaccin AZ n'est plus administré temporairement à un groupe d'âge plus jeune.
- Les citoyens sont-ils suffisamment au courant des éventuels effets secondaires des vaccins, et les médecins sont-ils suffisamment soutenus et informés sur la façon de diagnostiquer et de signaler ces effets secondaires ?

- Est-il indiqué et possible sur le plan opérationnel d'administrer un autre vaccin aux jeunes qui devraient être vaccinés avec l'AZ dans les jours et semaines à venir, par ex. les stagiaires dans les établissements de soins, les collaborateurs dans les centres de vaccination, les personnes sur les listes de réserve ? Quelle est l'ampleur de ce groupe et quand la vaccination est-elle prévue précisément ?

Concernant les évaluations et les avis de l'EMA, du CSS et de la TF et le rapport avantages/risques des différents scénarios :

- Les 18-60 ans qui ont reçu le vaccin AZ courent-ils un risque de maladie plus élevé que s'ils ne se faisaient pas vacciner ?
- Quel est ce rapport sachant que d'autres vaccins sont aussi disponibles (autrement dit, que l'on peut administrer comme alternative à l'AZ), mais dont l'administration est moins simple à organiser et requiert donc plus de temps ?
- Ce rapport doit également tenir compte du calendrier de la vaccination des personnes souffrant de comorbidité, prévue dans les prochaines semaines ; si le vaccin AZ n'est (temporairement) pas du tout administré ou uniquement à un groupe plus restreint, cela implique un retard dans la vaccination des personnes vulnérables ; à partir de la phase 2, le contexte est différent car les personnes de ce groupe courent moins un risque de maladie ;
- On peut affirmer que le rapport avantages/risques du vaccin AstraZeneca chez les 70 ans et plus est positif, et négatif chez les 30 ans ou moins ; la question est de savoir où se situe le point d'équilibre entre les deux ;
- Il faut également tenir compte, d'une part, de l'impact d'un retard de vaccination sur la circulation générale du virus et la présence de variants, ainsi que sur les mesures restrictives de liberté qui en découlent, et, d'autre part, de l'impact sur le bien-être psychosocial ;
- L'impact d'un vaccin sur la contagiosité d'une personne joue ici aussi un rôle ; le risque personnel de maladie est minime pour les groupes d'âge jeunes sans comorbidité, mais le vaccin a des conséquences en termes de contagiosité et donc de santé publique ;
- Qu'est-ce qui change précisément dans l'évaluation globale de l'EMA concernant le vaccin AstraZeneca ? : (a) le rapport avantages/risques reste positif en faveur du vaccin et (b) une éventuelle relation de causalité entre le vaccin et les effets secondaires n'est pas exclue ?
- Existe-t-il une différenciation selon le genre que l'on peut considérer comme significative, à savoir un risque accru ou non de thrombose chez les femmes ou les hommes ? Il faut également tenir compte à cet égard du rapport de genre au sein de la population vaccinée (potentiellement plus de femmes car proportion plus importante dans la population du personnel soignant).
- Les personnes ayant reçu une première dose du vaccin AZ sans développer de thrombose comme effet secondaire voient-elles augmenter le risque de thrombose lors d'une deuxième dose ? Ou bien le fait qu'aucune thrombose ne soit survenue après la première dose implique-t-il que le risque après la deuxième dose est minime ou inexistant ?
- Quelles sont les possibilités médico-scientifiques et opérationnelles d'administrer une dose d'un autre vaccin comme seconde dose à des personnes ayant reçu le vaccin AstraZeneca comme première dose ?

- Peut-on s'attendre à des problèmes/effets secondaires similaires avec le vaccin Johnson & Johnson et quel sera l'impact sur la campagne de vaccination, le cas échéant ?

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

- 1. Compte tenu des éléments à disposition, la CIM ne se prononce pas pour l'instant sur une éventuelle adaptation de la stratégie de vaccination.**
- 2. La CIM demande au CSS et à la TF de poursuivre l'élaboration d'un avis définitif en s'appuyant sur les éléments qui sont ressortis du débat au sein de la CIM et du rapport du PRAC de l'EMA (ce rapport est attendu le 6/7). À cet égard, la CIM demande notamment d'analyser à la fois les données probantes et l'impact sur la campagne de vaccination (en particulier quels groupes seront précisément vaccinés au cours des prochaines semaines ?) et de formuler une recommandation. Il est demandé à cet égard d'accorder l'attention requise à la communication.**
- 3. La CIM se réunira à nouveau le mercredi 7 avril 2021 pour parvenir à une décision en s'appuyant sur les analyses et les avis du CSS, de la TF et du PRAC/EMA.**