

Conférence interministérielle Santé publique

16 Juin 2021

Rapport

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 + Ri De Ridder, conseiller + Jan Bertels, chef de cabinet	Gouvernement fédéral
○ Antonios Antoniadis, Ministre	Gouvernement de la Communauté germanophone
○ Bénédicte Linard, Ministre + Deborah Cuignet, conseillère	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Valérie Glatigny, + Delphine Haulotte, conseillère	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Miguel Lardennois, conseiller, en remplacement de Alain Maron, Ministre	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
○ Kurt Doms, conseiller ○ Vincent Hubert, conseiller	Secrétariat de la Conférence interministérielle Santé publique

Invités :

○ Nicole De Moor	Cheffe de cabinet de Sammy Mahdi, Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration
○ Karine Moykens, secrétaire-générale	Présidente du comité Interfédéral Testing et Tracing
○ Frank Robben, administrateur-général	e- Health

<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedro Facon, Commissaire Corona du Gouvernement ○ Dirk Ramaekers, Président de la Taskforce Vaccination ○ Laurence de l'Escaille, conseillère 	Commissariat Corona du Gouvernement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Isabelle Vanderbrempt, cheffe de service ○ Saskia Van den Bogaert, cheffe de cellule 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Erika Vlieghe 	Présidente du GEMS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tinne Lernhout 	Présidente du RAG
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paul Pardon 	Président du RMF
<ul style="list-style-type: none"> ○ Yves Van Laethem ○ Fabrice Peters 	Conseil Supérieur de la Santé & membres-experts du taskforce vaccination

Excusé

<ul style="list-style-type: none"> ○ Alain Maron, Ministre 	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
---	---

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Première analyse des résultats et approche générique du RAG-RMG concernant la liste des "pays sûrs" et des "pays avec VOC : présentation, discussion et définition de la position de la CIM Santé publique en fonction de l'OCC 18/6

Suite à la présentation de cette première analyse, quelques commentaires sont émis :

- Le Commissariat soutient pleinement l'analyse et la vision du RAG ; les règles établies par l'OCC devraient être affinées dans une optique d'une plus grande sévérité, toute comme les possibilités d'exceptions (cfr les pays qui ne possèdent pas de système de surveillance) ; dans cette optique, la CIM doit donner un signal clair à ce niveau lors du prochain OCC. Il est rappelé également que des règles plus strictes (dans le domaine de la quarantaine) – non attendues en ce moment par le secteur des voyages – auront un impact en termes politiques ;
- L'OCC a donné à la CIM la responsabilité de mettre en place une procédure concernant l'identification des pays avec VOC et des pays « sûrs » ; l'établissement d'une telle liste et son approbation doivent être pris au sérieux ; il importe que chaque ministre des entités fédérées initie la discussion à ce niveau avec son gouvernement respectif en vue de la réunion prochaine de l'OCC ;

- Il est rappelé la nécessité, pour les entités fédérées, d'adapter leur réglementation respective – pour le 1^{er} juillet – concernant l'introduction du Certificat Corona, comme demandé par l'OCC ;
- Ce dossier remet en lumière l'importance de la détection et identification des contacts ; sera-t-il encore possible de demander aux personnes de retourner sept jours pour identifier et donner leurs contacts ? Ce sera à étudier, au sein du RMG et de l'IFC (e.a, pour l'exécution pratique et l'adaptation des scripts);
- Rappelant que l'OMS a déjà fait connaître son souci pour les prochaines semaines concernant les voyages, le GEMS est sur la même longueur d'ondes que la position qui a été présentée ainsi que sur la nécessité, pour les voyageurs venant d'un pays non E.U. d'appliquer le principe de précaution en exigeant le testing et la quarantaine (pour autant que cette dernière soit correctement supervisée) ;
- Si la CIM doit se prononcer sur la liste, telle que proposée, elle doit encore se pencher sur certaines question d'ordre méthodologique qui ont été pointées lors de la présentation ;
- L'absence d'approche européenne est soulignée : sachant que, de toute évidence, le variant Indien constituera bientôt 50% en termes de virus en circulation, l'importance du testing et de la quarantaine est soulignée ;
- Concernant la procédure d'approbation de la liste des pays, il est proposé que l'actualisation de celle-ci se fasse de manière hebdomadaire et que, par une E-CIM, cette dernière puisse, chaque semaine, approuver ladite liste.
- Plus généralement, une fois que la liste est approuvée par la CIM, elle est publiée sur InfoCorona.be ; il appartient alors aux entités, dans leur réglementation, de se référer à la liste ; concernant les interdictions de voyage, un arrêté ministériel est pris par la ministre de l'Intérieur afin que l'ajout des pays éventuels soit effectif.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

- 1. La CIM approuve la liste des pays, telle que proposée par le RAG.**
- 2. La liste des pays sera actualisée chaque semaine et approuvée par une E-CIM hebdomadaire.**
- 3. Dans une perspective éventuelle de renforcement de règles relatives à la quarantaine, les aspects opérationnels et techniques relatives à la détection et suivi des contacts seront examinés par le RMG et l'IFC.**

1.2. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.2.1. Déploiement de la stratégie de vaccination

A l'issue de la présentation hebdomadaire, quelques commentaires sont émis :

- En Flandre, l'ouverture à la vaccination des 16-17 ans ainsi que les personnes de moins de 41 ans (avec J&J pour ces deux groupes) rencontre un beau succès ;
- L'identification des zones géographiques dans lesquels le taux de vaccination est manifestement trop bas interpelle : il importe de voir ensemble comment y remédier ;

- Lorsqu'il s'agira du dossier relatif au « mélange » des vaccins (cfr avis du CSS), il faudra être attentif en termes de communication ;
- Quelques interrogations sont émises quant à la troisième dose éventuelle et son opérationnalisation, de même que le timing attendu pour la livraison du vaccin Pfizer pour cette 3^{ième} dose (cfr commande initiée il y a quelques semaines, dans le cadre européen) ;
- Ces quelques questions seront reprises dans le point « blueprint » ; cependant quelques réponses sont déjà données :
 - o Une 3^{ième} dose serait recommandée pour les personnes immunodéprimées ainsi que les patients oncologiques ; concernant les maisons de repos, une analyse est en cours afin de voir s'il est opportun de démarrer plus rapidement avec certains groupes-cibles ;
 - o De manière générale, une 3^{ième} dose à la population entière donnerait un « boost » d'immunité ;
 - o La livraison de Pfizer est attendue en décembre 2021 ;
 - o Concernant le dossier du « switch » de vaccin, comme indiqué dans le rapport du CSS, trop peu de données sont actuellement disponibles ; il n'y a aucune raison actuellement d'opérer un « switch » de vaccin et donner l'impression que Vaxzevria est un mauvais vaccin : il est encore utilisé actuellement dans plusieurs entités. De plus, cela entraînerait un gaspillage s'il ne devait plus être utilisé.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

- 4. Les éventuels moyens de pallier à la problématique des zones géographiques dans lesquelles le taux de vaccination est faible doit faire l'objet d'une approche commune et concertée.**
- 5. Un « switch » de vaccin n'est pas à l'ordre du jour étant donné le manque de données disponibles ; l'utilisation du vaccin Vaxzevria doit continuer à être promu.**

1.2.2. Avis du CSS portant sur le switch de vaccin après 1^{ière} dose

Cette problématique a déjà été évoquée dans d'autres points de la Conférence de ce jour.

CONCLUSIONS ET DECISION

- 6. La CIM prend connaissance de l'avis du CSS.**

1.2.3. Blueprint de la TF sur la phase 3 de la stratégie de vaccination: discussion et décision sur le concept et la méthode de travail

Suite à la présentation de ce point, quelques commentaires sont émis :

- Le rôle de coordination/monitoring de cette phase est fondamental : soit la CIM, ainsi que les autres instances (RMG, RAG...) gardent ce rôle, déjà dévolu dans le cadre de la gestion

- de la vaccination, soit il appartient aux entités de se concerter pour assumer ce rôle, concertation dans laquelle l'autorité fédérale sera partie prenante ;
- Concernant la vaccination des 12-15 ans dont il est fait mention dans les documents, demande est faite de ne pas en faire mention actuellement : outre l'avis nécessaire du CSS sur des éléments de nature épidémiologiques et pédiatriques, une évaluation générale de la campagne de vaccination doit s'opérer ; de plus, si la décision de vaccination de cette population de cette tranche d'âge devait tomber, un consentement parental serait nécessaire ;
 - La possible contribution, à court terme de la médecine scolaire dans cette 3^{ième} phase n'est pas à l'ordre du jour ;
 - En termes de financement, il serait utile de pouvoir initier les débats à ce niveau ; ce point est repris par d'autres intervenants ;
 - Il y a de nombreuses demandes relatives à des enfants de 12-15 ans avec comorbidités : il faut à ce niveau trancher rapidement ; il apparaît que pour ce groupe d'âge présentant des comorbidités graves, ce public ne prête pas à discussion ; pour les comorbidités plus classiques, un avis du CSS pourrait être disponible dans la semaine à venir ;
 - Demande est faite de pouvoir, en termes de Santé publique, et dans une perspective collective, rapidement se prononcer sur la vaccination des 12-15 ans, sachant qu'avec la rentrée de septembre, la probabilité d'une résurgence d'une plus grande circulation du virus n'est pas à exclure ;
 - Demande plus précise du timing à partir duquel les entités reprendraient à leur compte l'opérationnalisation de la 3^{ième} phase ;
 - Le rôle du Commissariat sera sûrement effectif jusqu'à la fin de l'été (impact à évaluer suite aux activités de l'été, tels que voyages, festivals) ainsi que l'assouplissement des règles ; dès lors que les différents processus auront été stabilisés, il reviendra alors aux administrations des entités de prendre la main.
 - Il faudra être attentif au rôle que l'on pourrait donner aux pharmaciens ainsi qu'aux médecins scolaires ; il faut peser le pour et le contre ;
 - Qu'en est-il des centres de vaccination dans les scénarii ?
 - Importance de ne pas omettre le rôle des équipes de proximité dans cette phase (intention de la Région de Bruxelles Capitale de s'appuyer sur ces équipes) ;

Quelques éléments de réponses et/commentaires sont apportés par la TF Vaccination :

- Dans le cadre de cet exercice « blueprint », des options sont présentées ; il n'est pas impossible que , dans le cadre opérationnel, que des entités prennent des options différentes ;
- Concernant les enfants de 12-15 ans, un avis est attendu par le CSS sous peu ; il faut donc bien préparer ce dossier ; ce point sera mis à l'ordre du jour la prochaine CIM ;
- La question financière de la 3^{ième} phase ne peut effectivement pas attendre la fin de l'année ; il faut s'y atteler ; dans cette optique, sur la base des trois scénarios présentés, une première approche sera faite en la matière ;
- Concernant les centres de vaccination, une analyse de capacité est en cours ;

- En termes de « Gouvernance, » le SPF est encore l'organe qui semble être le plus adéquat pour gérer cette 3^{ème} phase ;

CONCLUSION ET DÉCISIONS

7. Le dossier relatif à la vaccination des enfants de 12-15 ans, prioritairement avec comorbidités, sera mis à l'ordre du jour de la prochaine CIM ; un avis du CSS est attendu dans les prochains jours ;
8. La TF vaccination, sur la base des trois scénariis établis dans le « blueprint » va préparer les discussions relatives au financement de la 3^{ème} phase, discussions qui doivent être initiées rapidement, dans le cadre d'un groupe de travail ;
9. En termes de gouvernance, la CIM et le SPF sont les organes les plus appropriés pour jouer un rôle de coordination et de supervision ; une fois les procédures stabilisées, le "lead" sera transmis aux entités fédérées.

1.3. Testing et tracing

1.3.1. Avis du RMG portant sur le testing et quarantaine des contacts à haut risque mais vaccinés

CONCLUSIONS ET DECISION

10. La CIM approuve le dossier.

1.3.2. Clarification des aspects relatifs aux grands évènements et Covid Safe Ticket

La Fédération Wallonie-Bruxelles a transmis hier soir quelques propositions d'adaptations du texte concernant les grands évènements ; sachant que la ministre de l'Intérieur devra légiférer sur les règles de base concernant les grands évènements, le Commissariat examinera ces propositions.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

11. La CIM approuve le dossier.

2. Approbation des PV par email

CONCLUSION ET DÉCISION

12. Les pv seront approuvés selon la procédure convenue en préparatoire.

3. Divers

L'autorité fédérale fait été de deux points :

- une note du Kern sur le rôle des pharmaciens dans le cadre du testing pré-voyage (et event) pour lutter contre la COVID-19 avec la possibilité de réalisation des tests antigéniques rapides durant une période limitée ;
- une note du Commissariat sur la mise à disposition des tests rapides (camps de jeunes, events tests, entreprises, centres de triage..)

CONCLUSION ET DÉCISIONS

13. La CIM a pris connaissance de ces deux divers.

4. Communication

Une proposition de communiqué avait été mise sur le Sharepoint ; elle fera l'objet d'une approbation dès la fin de la réunion. Il n'apparaît pas opportun à ce stade d'intégrer l'approbation de la liste des pays VOC par la CIM dans la proposition: le Commissariat prendra les contacts nécessaires avec le ministre de l'Intérieur et le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration.

5. Prochaine réunion : 23 juin à 8h00.