

Conférence interministérielle Santé publique

23 décembre 2020

Rapport

Présents

Membres

<ul style="list-style-type: none"> ○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM) + Katrien Van Kets, cheffe de Cabinet + Ellen Thielens, conseillère 	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> ○ Christie Morreale, Ministre + Yolande Husden, conseillère 	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Vandenbroucke, Ministre + Ri De Ridder, conseiller 	Gouvernement Vandenbroucke
<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, conseiller 	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 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Invités

<ul style="list-style-type: none"> ○ Tom Auwers, Président du comité de direction ○ Saskia Van Den Bogaert, conseillère ○ Isabelle Van Der Brempt, cheffe de service 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Nick Marly 	INAMI

<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedro Facon, Commissaire au gouvernement ○ Carole Schirvel, Commissaire-adjointe au gouvernement ○ Augustin Coppée, conseiller ○ Dirk Ramaekers, Président de la TF stratégie vaccination 	Commissariat Corona au Gouvernement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Karine Moykens, secrétaire générale 	Présidente IFC testing & tracing
<ul style="list-style-type: none"> ○ Xavier De Cuyper, administrateur-général 	AFMPS

1. Rapports des réunions des 16 et 18 décembre 2020

Le rapport de la réunion du 16 décembre sera transmis dans les meilleurs délais.

Le rapport de la réunion du 18 décembre est approuvé.

2. Politique en matière de COVID-19

2.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

2.1.1. Déploiement des « envois symboliques » et des livraisons de phase 1A (Pfizer) par hôpital et maisons de repos : approbation (Commissariat) (doc B)

Dirk Ramaekers fait un rapide résumé du dossier.

Le ministre Beke précise que le « main hub » de Gasthuisberg souhaite également que quelques autres maisons de repos puissent être repris dans le « symbolic Shipment » ; à cet égard quatre autres centres ont été contactés.

Le ministre Vandenbroucke précise qu'au niveau de la Task force, l'idée est de s'en tenir au schéma qui a été décidé. Il rappelle que le 28 décembre, un test sera réalisé et que, dès lors, il n'est pas impossible qu'après évaluation de cette journée symbolique, l'on puisse encore permettre à quelques centres de participer à cette phase, vu, e.a, les attentes qui ont été créées. Bien évidemment, si les centres supplémentaires doivent être désignés en Brabant flamand, cela ne doit pas être au détriment de Bruxelles ou de la Wallonie.

Dirk Ramaekers précise que la première étape du 28 décembre est une étape très importante ; si l'évaluation se révèle positive, l'on pourrait également incorporer certains centres dans cette phase symbolique et initier le test le 30 ou le 31 décembre ; mais il insiste : cela doit se faire après une évaluation.

La Ministre Morreale précise que l'important est de ne pas mettre en péril le processus qui a été décidé ; bien qu'au départ, deux maisons de repos avaient été approchées en région wallonne, l'on a opté pour une seule, l'important étant de s'assurer d'un processus sécurisé. Elle précise ne pas vouloir freiner le début de la vaccination et demande, dans ce cadre, si Vaccinet sera bien opérationnel. Si c'est le cas, alors on peut envisager d'intégrer une 2^{ème} maison de repos dans la phase symbolique.

Dirk Ramaekers précise que Vaccinet, pour la Wallonie, ne sera pas opérationnel en décembre mais bien à partir du 5 janvier 2021. Concernant la phase symbolique du 28 décembre, l'on travaillera à l'aide d'un « shortcut ».

Le ministre Maron précise que deux maisons de repos sont actuellement en backup en région bruxelloise et pourraient aussi participer à cette première phase symbolique : pour l'instant ce n'est pas prévu et donc l'intention est toujours de ne retenir qu'une maison de repos francophone. Il s'informe également de savoir si Vaccinet en néerlandais est utilisé à Bruxelles. L'on précise que les médecins bruxellois l'utilisent déjà vraisemblablement à plus de 90%.

Le ministre Maron rappelle aussi qu'il faut être prudent et bien mesurer les conséquences de l'extension à d'autres maisons de repos que celles désignées concernant cette phase symbolique. Si cette phase devait être étendue à d'autres maisons de repos, il faut bien préciser dans quelles conditions cela sera possible. Il rappelle par ailleurs que les Pays-Bas ont décidé de reporter de quelques jours le début de la vaccination.

Le ministre Antoniadis précise qu'il n'a pas de souci pour la demande émanant de la communauté flamande dont question plus haut.

Le ministre Beke rappelle que la proposition émane du « main Hub » susmentionné et ne vient donc pas de la communauté flamande : cependant, dans le cadre de la demande de ce « main hub », il a donné son aval.

Le ministre Vandenbroucke rappelle que dans la Task Force , l'on a prévu de commencer le 28 décembre avec le test symbolique et le 5 janvier avec le lancement de la campagne : certaines attentes ont été créées dans des maisons de repos, attentes que l'on ne peut décevoir. Donc, si tout se passe bien, l'on pourra également commencer à vacciner le 30 décembre dans ces maisons de repos. Il s'agit de tester avant tout l'aspect logistique de l'opération et qu'il ne s'agit en aucun d'éléments relatifs à un questionnement sur la qualité du vaccin.

Le ministre Antoniadis demande s'il est possible de pouvoir flexibiliser le processus relatif à la commande à Metastat, les commandes devant être établies 14 jours à l'avance.

Concernant la demande du ministre Antoniadis, monsieur De Cuyper précise que cette question sera débattue ce soir même à la TF mais que, néanmoins, l'on peut envisager un raccourcissement de la période à 7 jours (pas moins). On peut également proposer un stock tampon dans le hub.

La ministre Morreale rapporte que, même si une maison de repos ayant un foyer ne peut pas être vaccinée pour l'instant, il est parfois utile, dans cette dernière (dans lequel un cluster s'est déclaré), de pouvoir quand même vacciner les personnes non malades.

Dirk Ramaekers précise que le temps d'incubation est de une à 2 semaines : quand il y a des « outbreaks », il ne faut pas sous-estimer la pression accrue en termes de charge de travail pour les infirmiers et les médecins. C'est un problème logistique qui se poserait principalement si l'on devait en outre initier une vaccination.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 1. La CIM approuve la vaccination supplémentaire dans trois centres d'hébergement du Brabant flamand le 30 décembre, sous réserve d'une évaluation positive des vaccinations le 28 décembre 2020.**
- 2. Dans le communiqué de presse, il sera précisé les éléments suivants : la campagne débutera le 5 janvier ; le 28 décembre, dans le cadre des journées européennes de vaccination, la vaccination dans 3 centres de soins résidentiels répartis sur les 3 régions sera testée. Si l'évaluation est positive, un deuxième test sera effectué dans la région autour de l'hôpital où les vaccins sont stockés, c'est-à-dire le Brabant flamand ; il s'agit d'une initiative qui émane de l'hôpital UZ Gasthuisberg.**

2.1.2. Plan d'approche - cadre réglementaire - enregistrement et flux de données : approbation (F. Vandenbroucke) (doc A)

Le ministre Vandenbroucke fait un rapide résumé du dossier : formellement, l'arrêté royal doit encore recevoir l'aval officiel du conseil des ministres qui se tient ce jour ; quelques petites adaptations ont été établies qui traitent principalement de la sécurité des données personnelles.

L'on transmettra par l'intermédiaire du secrétariat l'arrêté royal en question.

Une fiche a été réalisée et est disponible dans sharepoint.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 3. La CIM approuve la fiche**
- 4. L'arrêté royal sera transmis aux membres de la CIM.**

2.2. Projet de standardisation européenne de la méthode de calcul de la surmortalité liée au COVID-19 : présentation (Sciensano) (doc C)

Sophie Quoilin fait une rapide présentation par slides (disponibles sur le Sharepoint).

Suite à la présentation, le ministre Vandembroucke constate qu'il y a en Belgique des chiffres de surmortalité qui dépassent ceux des pays européens. Il émet une hypothèse selon laquelle dans le pays, il y a énormément de centres de soins résidentiels pour personnes âgées très fragiles, ce qui peut donc expliquer cette surmortalité .

La ministre Morreale précise qu'effectivement en Belgique, il y a beaucoup de lits de maisons de repos ; elle demande si dans les pays qui ont moins recours à l'institutionnel (pays voisins qui ont une autre culture dans laquelle les personnes âgées vivent encore chez leurs enfants ou dans la famille), une différence se marque ou non.

Elle rappelle également qu'au sein du comité de concertation, il avait été demandé de se pencher sur les maisons de repos qui accueillent les patients les plus fragiles ; dans ce cadre, elle demande s'il y a des mesures plus ponctuelles qui ont été prises ou s'il y a des recommandations en sus à développer dans le futur.

Le ministre Beke précise que la surmortalité dans les maisons de repos est un phénomène que l'on constate dans toute l'Europe et qu'il faudrait dans ce cadre une réflexion plus générale. Il souligne qu'en Europe, les vacances de carnaval ne tombent pas en même temps dans tous les pays : y a-t-il une incidence sur les chiffres ?

Sophie Quoilin précise que partout en Europe, l'on a constaté une plus grande surmortalité, mais que l'on ne peut pas dire que cette mortalité soit significativement plus haute en Belgique que dans d'autres pays ; elle précise que les critères sur lesquels cette surmortalité est calculée sont très différents d'un pays à l'autre et qu'il est très difficile d'établir une comparaison. Elle précise également que prochainement, une conférence de presse sera organisée relativement à cette problématique de la surmortalité.

Le ministre Vandembroucke met en garde contre l'organisation trop précoce de cette conférence de presse ; il souhaite d'abord que l'on en discute. Il ne faut ni dramatiser la situation ni se montrer complaisant par rapport aux chiffres qui ont été présentés.

Le ministre Beke surenchérit en précisant que c'est bien pour que l'on a initié de manière prioritaire la vaccination vers cette population plus fragile.

Un élément qui a été soulevé en comité de concertation est la possibilité de pouvoir modifier quelque peu la stratégie de test concernant les visiteurs qui se rendent dans les centres de soins résidentiels : il y a actuellement un projet pilote à Courtrai qui a délivré des résultats relativement

positifs. Il précise qu'en Wallonie, l'on travaille pour l'instant principalement avec les tests salivaires. L'on estime que le stress à l'encontre du personnel sera plus important si l'on initie des tests chez les visiteurs.

Le ministre Antoniadis rappelle le désavantage des tests antigènes qui risquent de laisser passer un certain nombre de personnes testées négatives et ayant le coronavirus. De plus il précise que pour que des tests soient effectués, il faut en permanence avoir un membre du personnel de soins ; enfin, il faut faire également attention de ne pas donner à ces visiteurs un faux sentiment de sécurité.

Ri De Ridder précise que cette proposition de faire passer un test au visiteur n'est pas une mesure à la place d'une autre mesure, mais qui vient en surplus des mesures déjà existantes.

Le ministre Beke rappelle l'anecdote d'un des centres de soins résidentiels (visite St Nicolas) et qu'il s'en est suivi le développement d'un foyer covid ; il met en garde contre des tests préventifs qui apportent un faux sentiment de sécurité . Enfin, il rappelle que le personnel de soins est également une source possible que la contamination. Il demandera à la TF en communauté flamande de se pencher sur la question.

Concernant le décret flamand dont il a été question plus haut, il précise qu'il faut encore un arrêté d'exécution. De plus, il pose quelques questions :

- qu'en est-il des fonctions essentielles pour les exceptions à la quarantaine ? Il importe que la base juridique puissent être rapidement finalisée.
- qu'en est-il de la valeur du SAT ? Qui va le déterminer ? Comment va se passer l'opérationnalisation ?
- il est également question que l'on passe à nouveau, pour les personnes à hauts risques à 2 tests à la place d'un seul : comment organiser cela sachant qu'il importe, en termes de stratégie, de garder un maximum de stabilité ? Se posent certains soucis par rapport à l'opérationnalisation du passage à deux tests.

Le ministre Vandenbroucke estime qu'il importe que des suggestions puissent être proposées non seulement par la Taskforce régionale de Flandre mais au niveau de la Taskforce Testing au sein du Commissariat et au RAG. Il rappelle que le président de la Task force « Testing » a estimé que tester les visiteurs d'une maison de repos n'était pas en soi une mauvaise idée dès l'instant où il est clair que c'est une mesure qui vient en plus des mesures déjà existantes ; il serait utile que le RAG puisse réfléchir sur cette problématique.

Concernant la quarantaine et les fonctions essentielles, l'on précise que la liste des secteurs se trouve déjà en annexe de l'arrêté de novembre et que, dès lors qu'il est question de fonctions essentielles, ce sont les entreprises elles-mêmes qui déterminent quelles sont les fonctions critiques en leur sein.

L'on propose que la Taskforce « Testing » puisse réfléchir plus avant sur cette demande : s'il y a encore du travail à accomplir, c'est pour déterminer les fonctions essentielles.

Concernant le tool SAT, le ministre Vandembroucke a reçu mandat de ses collègues pour examiner cet instrument et éventuellement de l'adapter, l'intention pour l'instant étant de passer du score de 300 à 200 afin de rendre cet instrument plus sévère.

Karine Moykens précise qu'elle ne pourra rendre compte de ce changement de niveau de score que dans le courant de la semaine prochaine. S'il devait avoir une conférence la semaine prochaine, elle se propose d'en faire rapport à ce moment-là.

Concernant la remarque de son collègue le ministre Beke sur le fait que l'on testerait déjà les contacts à hauts risques dès le premier jour, le ministre Vandembroucke se dit d'accord avec le principe de stabilité mais rappelle que pour le reste des mesures prises, aucune modification n'a été actée.

Le ministre Antoniadis a une remarque de principe sur le processus de prise de décision : il estime que ce type de discussion doit d'abord passer en Conférence Interministérielle et ensuite être porté la discussion au niveau du Comité de concertation et pas l'inverse.

Concernant la mesure de passer de un test à 2 tests, la commissaire adjointe précise que cette question sera évoquée lors de la Taskforce de ce soir mais qu'informellement, il y a déjà une réponse en fait positive de la part du personnel de soins.

Le ministre Beke estime qu'il faut bien regarder l'évolution de la pandémie, examiner l'analyse et l'évaluation qui seront faites du test du 28 décembre et du lancement le 5 janvier ; il faut également tenir compte de la capacité des laboratoires en termes de rapidité de la délivrance et la transmission des résultats. Il importe d'être sûr que toutes les procédures logistiques puissent être conservées et confirmées avant de prendre une décision.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 5. La CIM demande à la Taskforce « testing » et au RAG de se pencher sur la proposition de tester les visiteurs d'une maison de repos.**
- 6. Concernant le Tool SAT, la décision suivante est prise : sur base de chiffres que Karine Moykens aura récolté dans le courant de la semaine prochaine (cfr augmentation de la sévérité du Tool en passant du score de 300 au score de 200,) elle transmettra ces résultats au ministre Vandembroucke. Ce dernier élaborera proposition qui circulera auprès de ses différents partenaires ministres ; cette procédure déroulera sous la forme d'une conférence interministérielle électronique.**

2.4. Retour OCC 18/12 et implications pour la CIM Santé publique : information et décision (F. Vandenbroucke et Commissariat) (doc A)

Le ministre Vandenbroucke revient sur l'initiative décrétales de la communauté flamande relative à d'éventuelles mesures pouvant faciliter le respect du maintien de la quarantaine ; il invite ses collègues à pouvoir, dans un proche avenir, échanger sur le sujet et sur la manière dont la réalité évolue sur le terrain, tenant compte bien sûr des compétences de chacun. Il est important que l'on sache que les trois grandes régions du pays travaillent, respectivement, sur une législation qui pourrait permettre de mieux contrôler le respect de la quarantaine.

Concernant la proposition de rendre obligatoire la quarantaine pour les personnes qui reviennent de zone rouge, il précise qu'à partir du 26 décembre, ils devront présenter un test PCR démontrant qu'ils sont négatifs.

Pour les ressortissants belges qui reviennent de zone rouge après plus de 48h, la proposition qui avait été retenue était de rendre obligatoire la quarantaine ; seulement, il apparaît que le ministre-président de la région flamande a préféré que l'on travaille plutôt sur le SAT ; il a fallu donc trouver un compromis : la décision suivante est de ne pas rendre obligatoire la quarantaine mais d'être plus sévère concernant l'audit du SAT.

Il précise également qu'à partir de début janvier, l'on différenciera les déplacements « business » et « non business ».

Concernant le couvre-feu il avait été initialement proposé d'aligner 22h heures à l'ensemble du pays. La Flandre n'a pas souhaité suivre cette piste.

2.5. IFC Testing et tracing : update (K. Moykens) (doc C)

Karine Moykens fait un rapide résumé de la situation moyennant une ppt (disponible dans sharepoint).

Le ministre Maron rappelle la demande qu'il a déjà formulée à plusieurs reprises ; ainsi il plaide pour que l'on étudie la possibilité pour un patient symptomatique de ne pas devoir passer par l'obtention d'une prescription médicale.

Karine Moykens précise que le choix a toujours été de passer par l'obtention d'une prescription médicale ; l'on peut toujours changer de position.

Le ministre Maron demande que l'on revalide cette décision ou que l'on y réfléchisse en vue d'une modification éventuelle. Il faut bien sûr en parler au médecin, mais il y a également un aspect de Santé publique.

Carole Schirvel estime que ce dossier peut parfaitement passer au niveau du comité « primary care » et au sein du TF testing du Commissariat.

Ri De Ridder précise que dans ce cas de figure, il faut d'abord assurer la sécurité du processus et qu'il faut en tout état de cause une intervention d'un professionnel de santé.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 7. La CIM demande que le « comité primary and outpatient care surge capacity » se penche sur la possibilité, pour les patients symptomatiques, de ne pas passer par une prescription médicale pour accéder à un test.**

2.6. Vaccination grippe saisonnière - évaluation par la taskforce : décision (X. De Cuyper) (doc A)

CONCLUSION ET DECISIONS

- 8. La CIM approuve le dossier.**

3. Divers

La demande relative aux masques FFP 2 est reportée, le Ministre Antoniadis ayant dû quitter la réunion.

4. Communication

Une proposition vient d'être transmise par courriel par le secrétariat émanant du Commissariat ; les membres de la conférence sont d'accord sur les grands éléments repris dans cette proposition.

5. Prochaine réunion

Une prochaine Conférence se tiendra le 6 janvier 2021.