

Conférence interministérielle Santé publique

10 mars 2021

Rapport

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 + Deborah Cuignet, Conseillère 	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"> ○ Pedro Facon, Commissaire Corona au Gouvernement ○ Dirk Ramaekers, Président de la TF Vaccination ○ Carole Schirvel, commissaire corona-adjointe ○ Augustin Coppée, conseiller ○ Laurence de l'Escaille, conseillère 	Commissariat Corona du Gouvernement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Xavier De Cuyper, Administrateur général 	AFMPS

○ 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. Politique en matière de COVID 19

1.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.1.1. Travaux de la Taskforce : état des lieux concernant les décisions prises le 3 mars 2020

Dirk Ramaekers fait, à l'aide de slides, un état des lieux de la situation (cfr « Accélération phase IB de la stratégie de vaccination »)

Le Commissaire précise que certaines entités ont encore des soucis pour rendre opérationnelles les quelques actions qui ont été décidées la semaine passée ; en effet, le ratio entre les doses délivrées et administrées ne s'améliore pas. Comment s'assurer que cette opérationnalisation puisse s'accélérer ? De plus, l'on ne dispose pas encore du planning pour certaines d'entre elles: il faut avoir d'urgence plus de clarté à ce niveau.

Concernant le processus d'invitation, et la communication qui s'y rapporte, un soutien est proposé de sa part, sous forme d'un audit, en vue d'améliorations possibles ; idem pour ce qui concerne les processus de « booking » et « pre-booking » où des améliorations devraient être aussi envisageables.

Enfin, il rappelle les sollicitations reçues par tous des médias et différents parlements : il faut disposer des chiffres corrects, transparents, éléments indispensables pour une communication alignée.

La Ministre Morreale propose une réunion bilatérale avec les membres de son Cabinet en ce qui concerne la planification à court terme d'une part et voir comment organiser les travaux pour les deux/trois semaines qui suivent d'autre part ; elle propose également un échange d'informations sur les « best practices » afin, e.a., d'optimiser la formation des gestionnaires des centres de vaccination (liste de réserve etc).

Le Ministre Maron se réjouit que pas mal de problèmes ont trouvé solutions ; si le stock de Pfizer peut diminuer, cela reste plus difficile pour Astra Zeneca, vu la problématique de l'incertitude des livraisons. Concernant le « pre booking », la Région bruxelloise y travaille (Doclr), l'intention étant d'éviter que les centres de vaccination mettent en place eux-mêmes un système de réservation.

La Ministre Linard souhaite s'informer de la différence constatée entre les Régions concernant l'utilisation du système d'invitation ; elle rappelle également que les membres de la Conférence puissent disposer d'un tableau reprenant les prévisions en termes d'arrivages de doses.

Le ministre Antoniadis fait part à ses collègues de la pénurie de doses dans sa communauté ; il rappelle l'intervalle d'un mois entre 2 livraisons de Pfizer et demande à cet égard s'il est possible de pouvoir lui fournir des doses supplémentaires avant la prochaine livraison officielle.

Le Président de la Conférence donne la situation pour la Flandre :

- Les centres de vaccination tournent depuis le 15 février ;
- Les personnes les plus âgées ont commencé à être vaccinées depuis cette semaine ;
- 82% de centres de vaccination fonctionnent avec le système de pre booking et les résultats sont positifs (seulement 6% des gens ne viennent pas contre 20% pour le système « ouvert ») ; il rappelle que le système de pre booking prévoit une proposition de dates, proposition que les personnes peuvent modifier ;
- Les « call centers » sont utilisés pour téléphoner aux personnes qui ne sont pas venues (pas une fonction de pouvoir réserver des plages horaires) ;
- Souci quant au délai entre l'enregistrement et la vaccination dans certains hôpitaux ;
- Pour les stocks : pas pour AstraZeneca, oui pour Moderna, une semaine pour Pfizer ;
- La communication, au sein de médias classiques et médias sociaux visant à encourager la vaccination, donne de bons résultats.
- Rappel de l'aspect qualitatif de la vaccination.

Le Ministre Vandenbroucke précise ce qui suit :

- Le tableau présenté est inquiétant et pourrait entraîner des remous politiques ;
- En comparaison avec les autres pays européens, la Belgique n'est pas bien placée ;
- Les différences Régionales pourraient poser des problèmes politiques ;
- Concernant l'accélération de la distribution vers centres de vaccination/ Hub's : 5 --> 3 jours, est-ce concrètement le cas dans les trois Régions ?
- Si la situation en Région bruxelloise s'améliore, il reste encore un certain retard à rattraper ;
- la problématique en Région wallonne est préoccupante vu le retard pris dans l'ouverture des grands centres de vaccination ; dans ce cadre, il demande à sa collègue de pouvoir disposer de la liste des centres de vaccination et leur date d'ouverture respectifs. Ces informations sont utiles dès lors qu'il sera sûrement interpellé au Parlement quant à l'évolution de la situation.
- Enfin vu le boost indispensable à donner à la campagne de vaccination, il estime indispensable que le centre de vaccination puisse fonctionner 12h par jour et 7 jours sur 7.
- quant à l'espacement du délai à 35 jours entre la 1^{ière} et la 2^e dose, il estime que la Conférence peut dès aujourd'hui en décider officiellement : mais il insiste cependant pour que l'on puisse disposer d'une planification précise dans toutes les Régions.
- Concernant le souci de son collègue le ministre Antoniadis et le manque de vaccin dans sa communauté, il plaide pour que l'on puisse trouver une solution pragmatique et rapide ;
- Concernant l'adhésion de la population à la vaccination, il estime que si l'on n'est pas capable de renforcer cette adhésion, la barre des 70% de personnes vaccinées ne sera jamais atteinte. Si ce pourcentage devait être atteint en Région flamande et pas dans les autres Régions, cela ne manquera pas de soulever de nombreux problèmes politiques.

La Ministre Morreale souhaite recontextualiser cette problématique : elle rappelle qu'en février, elle a plaidé pour que, au sein de sa Région, l'on puisse travailler avec les écoles, en collaboration avec les médecins scolaires (approche décentralisée) ; de plus, l'idée était également de travailler avec des centres de vaccinations (31), de plus petite échelle, dans les hôpitaux, pour le professionnel de la santé, ceci en attendant que les centres de vaccination, plus grands puissent s'ouvrir (pas avant le 15 mars). Cette approche aurait permis de pouvoir maîtriser les stocks plus correctement. Ces éléments ont été clairement exprimés mais une autre option a été choisie, option à laquelle elle s'est pliée. La non prise en compte de ces considérations amène à la situation actuelle, situation qui fragilise fort sa situation.

Concernant la possibilité de pouvoir travailler le dimanche, elle précise des différences de perception dans l'évaluation des stocks et l'incertitude des livraisons.

Le ministre Vandembroucke remercie sa collègue pour ses explications mais estime que les arguments avancés ne pourront pas lui permettre de pouvoir donner les arguments indispensables s'il devait être interpellé par les parlementaires: en effet il ne pourrait pas expliquer qu'en Région wallonne l'on commence avec l'enseignement et pas avec les personnes de plus de 65 ans. Il insiste donc pour que les centres de vaccination en Région wallonne puissent s'ouvrir le plus rapidement possible. Il ne pourrait du reste pas comprendre que l'on ne puisse pas vacciner le dimanche.

Dirk Ramaekers insiste pour que les centres de vaccination puissent démarrer le plus rapidement possible : il faut des centres de vaccination à grande échelle, ce qui demande d'être prêt au niveau informatique, au niveau des enregistrements, au niveau du personnel etc ; tous ces éléments ne sont pas encore prêts. Il réitère donc la proposition formulée lors du début de la réunion, à savoir que la taskforce est disposée à collaborer davantage et d'offrir tout le support possible (échange de bonnes pratiques etc...).

Le président de la Conférence interministérielle rappelle que l'on avait convenu que les centres de vaccination puissent démarrer dès début mars; il constate qu'il y a des différences entre les Régions et que ces différences ne sont pas une bonne chose pour notre pays.

Il insiste pour que tout ce qui a été décidé soit implémenté le plus rapidement possible; il reconnaît que chacun a des problèmes et que ces derniers doivent être résolus ; dans ce cadre, il se dit prêt à aider également certaines entités en partageant les « best practices », tel que le système des pre booking par exemple. Il est également prêt, si nécessaire, à faire vacciner des personnes d'autres entités fédérées dans des centres de vaccination flamands. Les conséquences financières de cette situation doivent être examinées et pris en compte le cas échéant.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 1. Les membres de la CIM s'engagent à mettre tout en œuvre pour que les centres de vaccinations puissent être opérationnels dans l'urgence. La liste des centres et leurs heures d'ouvertures seront mis à disposition.**

1.1.2. Position de l'AFMPS et de l'EMA concernant l'intervalle de 35 jours entre la première et la deuxième dose du vaccin Pfizer/BioNTech

Xavier De Cuyper présente la note en la matière.

Dirk Ramaekers précise que la taskforce suit l'avis qui vient d'être exprimé ; la CIM peut donc, dès à présent, confirmer cette position ; il demande néanmoins que rien ne soit modifié pour les personnes qui ont déjà reçu une invitation pour se faire vacciner 21 jours après leur première dose.

Le Ministre Antoniadis demande si l'on dispose d'une date précise pour cette modification dans les délais ; cette disposition, à laquelle il se rallie, ne fait qu'aggraver la pénurie de vaccins en communauté germanophone.

Une discussion s'en suit sur la possibilité, quand il y a des stocks importants dans certaines entités, d'utiliser ceux-ci pour d'autres entités, en commençant par la communauté germanophone, qui est en manque de vaccins. Ce principe peut être élargi dès l'instant où, dans d'autres Régions, les stocks commencent à augmenter.

La Ministre Morreale marque son accord pour aider son collègue de la communauté germanophone (ou d'autres si cela se présente).

Les membres de la Conférence marquent leur accord ; dans l'immédiat, les stocks surnuméraires de la Région wallonne peuvent servir à couvrir la pénurie actuelle de vaccins de la communauté germanophone.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 2. Sur la possibilité de prolonger l'intervalle entre l'administration de la première et de la 2^{ème} dose à 35 jours à la place des 21 jours du vaccin Pfizer/BioNTech, les membres de la CIM suivent avis juridique de l'Agence européenne de médicaments.**
- 3. S'il y a des stocks importants dans une entité, ils peuvent être utilisés pour d'autres entités qui seraient en pénurie de vaccins ; ce principe est adopté prioritairement pour la communauté germanophone.**

1.1.3. Position des mutualités concernant la disponibilité des données de comorbidité : prise d'acte et réaction au niveau de la CIM

Dirk Ramaekers rappelle brièvement le dossier : la stratégie relative aux comorbidités a été décidée, l'accord de coopération est en voie d'être approuvé par les parlements respectifs, tous les logiciels des médecins généralistes sont adaptés et sont prêts à être utilisés. Il apparaît, au vu du communiqué de presse des mutuelles, que ces derniers sont prêts à mettre leurs données à disposition dès l'instant où l'accord de coopération est approuvé par chacune des entités, arguant du fait que c'est l'élément juridique indispensable pour l'acceptation du partage de leurs données.

Frank Robben rappelle le recours en annulation de l'ABSYM, ce dernier allant prendre un temps certain avant d'être examiné par le Conseil d'Etat ; il rappelle l'existence de l'accord de coopération,

bientôt approuvé, dont les effets sont rétroactifs ; en outre, un protocole d'accord, sorte de déclaration d'intention existe et est publié au Moniteur Belge. Il s'agit ici donc d'éléments qui peuvent constituer une base réglementaire, même provisoire, base susceptibles d'apaiser les craintes des mutuelles. De plus, il rappelle la possibilité, quand l'appel sera fait aux personnes présentant des comorbidités, de mixer cet appel avec d'autres personnes sans comorbidités, de sorte que l'on ne pourra faire l'identification.

Le Ministre Maron précise que son Parlement votera le 2 avril l'accord susmentionné ; il demande de disposer des dates auxquelles les autres Parlements voteront l'accord, étant entendu qu'il ne serait pas pensable qu'une entité initie le processus d'invitation avant les autres.

Un slide reprenant les dates de vote des différents Parlements est porté à la connaissance des membres ; il apparaît que la communauté germanophone ne pourra voter l'accord que le 24 avril.

Le Ministre Antoniadis précise qu'une version en langue allemande est indispensable pour la légalité du vote. On le rassure sur l'existence d'une version définitive de l'accord ; on l'assure qu'une version en allemand est envoyée à son administration. Dans ces conditions, le vote du parlement de la communauté germanophone pourra être avancée.

Le Ministre Vandembroucke conclut que la vision des mutuelles diffère de la vision présentée par Mr Ramaekers et Mr Robben ; les mutuelles estiment que l'accord coopération constitue la seule base juridique alors que les deux personnes citées plus haut avancent l'existence d'une base juridique (certes temporaire). Il propose que cette base juridique puisse, par un courrier être explicitée à l'attention des mutuelles en vue de les rassurer.

Il propose, pour ne pas perdre de temps avant les votes finaux des parlements respectifs, d'entamer, à tous les niveaux, le travail de préparation (informatique, back-office, éléments opérationnels...), avec un « timeline » précis.

Outre les éléments juridiques, les différentes actions de préparation que l'on envisage de réaliser pourraient également faire partie du courrier à transmettre aux mutuelles.

La Ministre Morreale précise, que pour la Région wallonne, actuellement, l'on passe par les hôpitaux afin de toucher les patients malades, gériatriques, ceci étant une manière de continuer à toucher les comorbidités en attendant de pouvoir démarrer dès le 2 avril.

Dirk Ramaekers précise que l'on peut déjà commencer avec la préparation des invitations pour les personnes avec comorbidités ; si le taux d'adhésion des personnes très âgées est élevé, l'on gagnera encore un certain temps, mais comme en avril, les livraisons devraient augmenter, l'on ne peut attendre fin avril, toutes les procédures à mettre en place prenant deux à trois semaines. Le risque, si le taux d'adhésion est plus bas et que les Régions seraient tentées de commencer avec les personnes à risques.

Il rappelle également que si c'est une bonne chose de commencer déjà à vacciner un nombre limité de patients dans les hôpitaux, le volume sera tel (1,5 millions de personnes avec une comorbidité) qu'ils ne pourront être vaccinés tous par les hôpitaux.

Il importe que les invitations passent directement via le système tel que préconisé, avec les données des mutuelles.

Le Ministre Maron rappelle que si les entités ont voté les textes au début du mois d'avril, le système peut être opérationnel dès le 2 avril. Il estime compliqué de lancer un système qui ne serait pas couvert par un accord de coopération clair et voté dans les différentes assemblées et différents parlements. Il rappelle aussi les débats autour de l'utilisation des données et il faut qu'on ait un maximum de sécurité juridique, ce que demandent les mutuelles avant de transférer leurs données.

Le Ministre Beke estime qu'effectivement, il y a un travail préparatoire à effectuer avant que les parlements ne ratifient par un vote l'accord de coopération ; dans ce cadre, il importe que les données des mutuelles puissent être transmises, que les médecins généralistes puissent enrichir la base avec leurs données ; ainsi, toute la procédure de préparation des invitations sera finalisée.

Le Ministre Vandembroucke propose que l'on précise aux mutuelles que l'on va entamer la préparation (testing, invitations), mais que l'on ne lance pas encore les invitations.

La date avancée est le 3 avril pour l'envoi des premières invitations pour les personnes qui souffrent de comorbidité ; à cette date, les mutuelles pourront être informées que les textes ont été votés (au plus tard pour les parlements étant le 2 avril). En attendant, le travail de préparation, tel que repris plus haut peut être entamé.

Ri De Ridder précise qu'il faut communiquer vers les médecins généralistes afin que leur apport dans le processus puisse commencer ; de plus, une communication vis-à-vis des associations de patients, forts inquiets, doit également être établie.

Le Président de la Conférence estime qu'une triple communication, - mutuelles, associations de patients et au large public doivent être faites, afin que les tentatives de certains de semer la zizanie s'arrêtent.

Le Ministre Vandembroucke estime qu'en ce qui concerne la communication, il importe de disposer d'un document juridique clair, avec des arguments corrects sur ce qu'est le cadre juridique, de telle sorte de pouvoir être en mesure de réfuter les discours démagogiques trop souvent entendus.

Le Ministre Maron rappelle que l'on peut déjà avancer sur les quatre comorbidités prioritaires établies par le Conseil Supérieur de la Santé, ces derniers pouvant être gérées via les hôpitaux. Ces derniers pourront ainsi gérer les cas les plus aigus, l'essentiel commençant le 3 avril.

La Ministre Morreale rappelle aussi les listes des volontaires des centres de vaccination qui sont principalement des personnes âgées et des personnes qui ont des graves problèmes de comorbidités ; elle rappelle que les cercles de médecine générale organisent les centres de vaccination et font remonter les personnes âgées en mauvaise santé, en les plaçant sur la liste des volontaires : quand il y a des plages de libre, ils sont appelés pour vaccination. Cette solution avait été estimée par Mme De l'Escaille comme étant la plus appropriée.

Dirk Ramaekers précise qu'il faut faire attention à ne pas se détourner de la stratégie arrêtée : d'abord les personnes les plus âgées, puis les personnes à risques. L'approche expliquée par la

Ministre Morreale doit être temporaire, limitée et non systématique. Il faut privilégier les personnes âgées.

La Ministre précise que l'approche sera au contraire systématique, dès lors que l'on passera à la phase d'invitation des personnes à risques (3 avril).

Le Commissaire au Corona confirme ce qui avait été précisé la semaine dernière, à savoir de pouvoir prendre les personnes à risques en attendant que le système pour les 65 + soit opérationnel ; il partage le commentaire de Mr Ramaekers : notre stratégie de vaccination doit rester cohérente.

Le président de la Conférence demande de pouvoir obtenir une note dans laquelle les arguments juridiques permettront de mandater les mutuelles quant à leur partage de données ; une communication vers les associations de patients, les médecins généralistes et vers le grand public devra être préparée : à l'attention de ce dernier, sachant que chacun sera interrogé dans les parlements respectifs, il faut montrer qu'une seule ligne directrice est suivie.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 4. La CIM reconferme la stratégie de vaccination et s'engage pour que l'accord de coopération soit voté par les parlements respectifs pour le 2 avril 2021 au plus tard ;**
- 5. D'ici le 2 avril, les entités compétentes de la CIM entament le travail de préparation afin de pouvoir être prêts le 3 avril pour l'envoi des invitations à l'attention des personnes ayant des comorbidités**
- 6. Une note, reprenant les arguments juridiques permettant de mandater les mutuelles quant à la mise à disposition de leurs données sera établie ;**
- 7. Afin de rassurer les mutuelles, un courrier à cet égard leur sera également envoyé au nom de la CIM Santé publique.**
- 8. Une communication sera en outre établie à l'attention des associations de patients.**

1.1.4 Autres

Le Président de la Conférence s'inquiète de la communication récente de Johnson & Johnson sur les incertitudes quant aux premières livraisons.

De plus, les Pays-Bas ont décidé de ne donner qu'une seule dose de vaccin pour les personnes déjà infectées : quid ?

Dirk Ramaekers précise que, concernant Johnson & Johnson, ce vendredi, une information précise sera donnée concernant les livraisons pour le premier trimestre ; quant à la décision des Pays-Bas, le Conseil Supérieur de la Santé ne suivra pas cette piste, surtout à cause des variants ; une discussion finale aura lieu ce 18 mars et un avis pour la CIM sera disponible.

Le Ministre Vandembroucke demande si l'on s'est soucié de la possibilité d'optimiser la production du vaccin sur le site de Beerse.

Il apparaît que la firme fait son possible pour optimiser, là où elle le peut, sa production de vaccin.

La Ministre Glatigny fait part de deux demandes :

Possibilité, pour les sportifs de haut niveau, en préparation, e.a, aux Jeux de Tokyo, de pouvoir rentrer en ligne de compte pour une vaccination (s'il s'avérait que, ponctuellement, des vaccins en surplus ne pourraient être utilisés) ; l'idée n'est pas de déroger à la stratégie arrêtée, mais de pouvoir, dans les mois qui vont suivre, lancer la réflexion à ce sujet.

Possibilité, pour les stagiaires professionnels de santé, en deuxième et troisième année, de pouvoir aussi être vaccinés.

Dirk Ramaekers précise, que, s'agissant de la première demande, il s'agit de 500 personnes environ. Ces personnes sont concernées par la phase 2 du plan de vaccination et l'on risque, si l'on accepte, d'ouvrir des demandes multiples et tout aussi valables. Les Ministres Beke et Vandembroucke partagent ce souci : un aperçu objectif doit être établi.

Les stagiaires professionnels de santé, de deuxième ou troisième année, peuvent déjà être vaccinés.

CONCLUSION ET DECISIONS

- 9. La CIM accepte d'envisager une réflexion dans les prochains mois concernant la possibilité, pour les sportifs de haut niveau, de pouvoir rentrer en ligne de compte pour une vaccination mais insiste pour que l'on ne dévie pas de la stratégie arrêtée; une analyse et objectivation préalable est indispensable ;**
- 10. La possibilité de ne donner qu'une seule dose de vaccin pour les personnes déjà infectées, non retenue par le Conseil Supérieur de la Santé, fera l'objet d'un avis à l'attention de la CIM.**

2. Enquête de santé par interview, rédaction protocole d'accord

CONCLUSION ET DECISIONS

- 11. Les membres de la CIM approuvent le dossier.**

3. PV : approbations par email

3.1. 3.2.2021

3.2. 6.2.2021

3.3. 10.2.2021

3.4. 24.2.2021

Les rapports seront approuvés par voie électronique.

4. Divers

Le Ministre Antoniadis s'informe auprès du Ministre Vandembroucke des autotests : ces derniers sont disponibles en Allemagne, mais pas en Belgique : quand ces tests seront-ils autorisés en Belgique ?

Le Ministre Vandembroucke précise que la taskforce testing rédige une note à ce niveau ; il met en garde contre trop de précipitations : l'utilisation de tests antigènes rapides en autotests dans le cadre de mesures éventuelles d'assouplissements doit encore être étudiée ; l'on y travaille pour l'instant.

Le Commissaire Corona précise que ce point sera mis à l'agenda de la préparatoire et la CIM de la semaine prochaine : il rappelle qu'en novembre/décembre, la communauté flamande ainsi que le fédéral ont acheté des tests antigènes rapides. Ce qu'il reste à investiguer, c'est de voir dans quel mesure ces tests peuvent cadrer dans le contexte des autotests.

CONCLUSION ET DECISIONS

12. Un avis du TF testing portant sur, entre autres, l'utilisation de tests antigènes rapides en autotests sera mis à l'agenda de la préparatoire du 15 mars.

5. Communication

Le Commissariat et le secrétariat de la CIM rédigeront un projet de communiqué de presse.