

Conférence interministérielle Santé publique

26 mai 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
○ Ministre Frank Vandenbroucke + 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, Ministre + Delphine Haulotte, conseillère	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 :

○ 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, ○ Carole Schirvel, Commissaire-adjointe ○ Dirk Ramaekers, Président de la Taskforce Vaccination ○ Laurence de l'Escaille, conseillère 	Commissariat Corona du Gouvernement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Saskia Van den Bogaert, cheffe de cellule 	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Yves Van Laethem ○ Jean Michel Dogne ○ Fabrice Peters 	Conseil Supérieur de la Santé
<ul style="list-style-type: none"> ○ Barbara Van Den Haute ○ Gert De Gelder ○ Nathalie De Jaeger 	Digitaal Vlaanderen
<ul style="list-style-type: none"> ○ Leen Van Assche 	Office national Sécurité sociale

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Possible causalité entre décès et vaccin J&J (cas Slovaquie) : discussion

La problématique est brièvement explicitée par le Président de la TF et complétée par un membre du Conseil Supérieur de la Santé : l'AFMPS a été informée du cas d'un patient admis à l'hôpital avec une thrombose sévère, suite à l'administration du vaccin J&J ; ce patient, travaillant à l'Ambassade de Slovaquie, est décédé. Il est à noter que cette personne, d'origine étrangère, n'a pas été vaccinée dans le cadre de la campagne de vaccination de la Belgique, (n'étant pas reprise dans Vacinnet +).

L'EMA souhaite elle-même édicter une recommandation d'ici jeudi 27 mai, qui ira dans le même sens que ce qui avait été précisé pour Vaxzevria. Aux Etats-Unis, suite à l'administration du vaccin J&J, 28 cas de thrombocytopénie ont été identifiés, avec un âge médian de 40 ans ; quelques cas de décès sont à déplorer.

Cette nouvelle information, susceptible d'influer sur la campagne de vaccination, appelle un certain nombre de réactions :

- Le timing attendu de la part de l'EMA sur son calcul de la balance « risques/bénéfices » ainsi que la teneur de son futur « statement » vis-à-vis du vaccin J&J devrait pouvoir être clarifié rapidement ; la décision de la CIM sur la limite d'âge a été prise dans un contexte où il y avait assez de vaccins, ce qui n'est pas le cas actuellement : un impact est donc possible sur le taux de vaccination;

- Quelques points d'attention sur la situation actuelle de la livraison/utilisation du vaccin J&J sont évoqués :
 - Les livraisons futures de doses de J&J restent fort limitées ; les deux écueils qui ont été rapportés lors de la dernière CIM ne sont pas encore levés ; s'ils étaient levés, ce vaccin, prioritairement utilisé pour la vaccination à domicile des personnes âgées des groupes précaires, pourra graduellement être utilisé pour les personnes plus jeunes (20-30 ans) ;
 - L'avantage actuel en termes de décision politique est l'expérience déjà acquise avec les difficultés rencontrées avec Vaxzevria (aussi vaccin adénovirus) ;
 - Le contexte épidémiologique ainsi que les groupes ciblées alors identifiés (personnes âgées, comorbidités) plaident pour une balance « risques/bénéfices » très positive ; au vu des populations à vacciner durant l'été, (population générale) cette balance paraît moins positive ;
- Au vu des éléments évoqués plus haut, proposition est faite d'utiliser le vaccin J&J pour les personnes de 41 et plus, étant entendu qu'une position différente pourrait être prise lorsque l'analyse de l'EMA (balance bénéfices-risques) sera connue , l'utilisation du vaccin pour la vaccination à domicile des personnes âgées et des groupes vulnérables étant confirmée ;
- Le vaccin J&J n'est plus utilisé dans les centres de vaccination à Bruxelles, contrairement à la Flandre et la Wallonie (pour les jeunes avec comorbidités) ;
- Il importe que l'amélioration du taux de vaccination reste l'objectif principal ; en termes d'image, le Vaxzevria n'a pas de réputation tellement négative en Flandre ; or, beaucoup de demandes sont formulées pour que les personnes ayant déjà reçu première dose puissent voir leur délai d'attente raccourci à 8 semaines ; une adaptation manuelle serait nécessaire, ce qui n'est pas gérable ; quid des jeunes qui souhaiteraient pouvoir être vaccinés et qui ne pourraient l'être, surtout à l'approche des vacances ?
- En termes de Santé publique, (*mais également suite à l'hésitation croissante des personnes vaccinée avec Vaxzevria à se rendre à leur second rendez-vous*), l'opportunité de demander un avis au CSS (demande de la RW) sur l'utilisation d'un vaccin autre que Vaxzevria pour la seconde dose est posée:
 - Il y a lieu de bien circonscrire la demande : si la Région wallonne n'utilise plus le vaccin Vaxzevria en première dose, ce n'est pas le cas de Bruxelles, qui, pour des raisons opérationnelles, l'utilise encore comme première dose ;

- Demande est faite au NITAG du CSS de donner un avis scientifique sur ce que l'on sait actuellement sur le fait de changer de vaccin entre la première et la seconde dose ; l'avis scientifique pourrait être donné dans les 10 jours. Cela demande une étude scientifique approfondie, donc pas de votes entre les membres.
- La possibilité limitée de recourir au vaccin J&J aura donc une répercussion sur le taux de vaccination, ceci à l'approche des vacances d'été, surtout dans le chef des jeunes qui auront le souci de participer à des festivals ou partir à l'étranger. Dans ce cadre, pour ces jeunes qui n'auraient pas eu l'occasion de recevoir une première dose, une discussion parallèle devait pouvoir être menée afin de rendre les tests PCR gratuits/bon marché ; de plus, si, à terme, l'Europe devait exiger l'administration des deux doses pour l'obtention du DGC, les personnes qui n'ont pas eu l'occasion d'avoir eu leur seconde dose pourraient alors se rabattre sur le test PCR, gratuit ou à moindre coût;
- Pour les personnes de moins de 41 ans, la possibilité de pouvoir, sur base volontaire, se voir administrer le J&J n'est opérationnellement pas possible actuellement : cependant, les membres sont ouverts pour une telle possibilité.

CONCLUSIONS ET DECISIONS

- 1. La CIM décide d'administrer temporairement le vaccin J&J à la population générale à partir de l'âge de 41 ans, dans l'attente d'une analyse bénéfices-risques plus détaillée par l'EMA ;**
- 2. La CIM confirme sa décision d'utiliser le vaccin J&J pour la vaccination à domicile des personnes âgées et des groupes vulnérables, priorité importante dans la campagne de vaccination.**
- 3. La CIM demande au CSS de fournir un avis scientifique sur l'état de la question concernant le changement de vaccin.**

1.2. EU COVID-19 certificate : demo (Pdf, app, personal health viewer en MijnBurgerprofiel)

Ce point est reporté à la prochaine CIM.

- 1.3. Projet d'accord de coopération entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté germanophone, la Région wallonne et la Commission communautaire commune concernant des traitements particuliers des données à caractère personnel en vue du traçage et de l'examen des clusters et collectivités, en vue de l'application de la quarantaine et du test de dépistage obligatoire et en vue de la surveillance par les inspecteurs sociaux du respect des mesures pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 sur les lieux de travail : approbation du texte et vérification du planning des travaux ultérieurs

CONCLUSIONS ET DECISIONS

- 4. Le projet d'accord est approuvé ; les gouvernements respectifs devront ratifier cet accord dans les délais impartis comme repris dans la fiche.**

- 1.4. Inclusion de la vaccination des jeunes de 16 et 17 ans dans la stratégie de vaccination COVID-19: approbation

1.4.1 Avis CSS : présentation

1.4.2. Avis TF : présentation

La discussion est reportée à la prochaine CIM.

Le Ministre Maron ne pourra donner son accord tant qu'une solution n'est pas trouvée sur la réallocation des vaccins.

- 1.5. Modèle et coûts du financement interfédéral de la campagne de vaccination COVID-19, et rédaction du protocole d'accord : discussion et approbation

La discussion est reportée à la prochaine CIM.

- 1.6. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.6.1. Déploiement de la stratégie de vaccination : état des lieux

Les slides se trouvent sur le Sharepoint.

1.6.2. Vaccination personnel Cargo

CONCLUSIONS ET DECISIONS

5. La CIM approuve la proposition de la Taskforce.

Ce point est approuvé.

1.6.3. Disponibilité de principe des vaccins J&J pour les personnes ayant un statut de résidence précaire & demande d'opérationnalisation par la TF

Le dossier est reporté.

1.6.4. Donation COVAX dans le cadre de l' APA Johnson & Johnson vaccin 1^{ière} tranche 2022

CONCLUSIONS ET DECISIONS

6. La CIM approuve la proposition de la Taskforce.

1.7. Testing & Tracing

1.7.1. IFC testing & tracing : update summary

1.7.2. Avis RMG portant sur la nécessité de considérations pratiques et éthiques concernant les assouplissements dans le contexte des personnes vaccinées

Ces points sont repris à titre d'information et les documents sont disponibles sur le Sharepoint ; pas de commentaires.

2. Approbation des PV par e-mail

Le rapport du 19 mai 2021 sera approuvé par voie électronique.

3. Divers

Pas de divers.

4. Communication

Le Commissariat, en collaboration avec le Secrétariat, rédigera un communiqué de presse sur les décisions prises suite à la discussion relative à la prise de connaissance d'un décès après la vaccination avec le vaccin COVID-19 J&J.