

Conférence interministérielle Santé publique

22 septembre 2021

Rapport

Membres

○ Christie Morreale, Ministre (présidente de la CIM) + Yolande Husden, Cheffe de cabinet adjoint	Gouvernement wallon
○ Wouter Beke, Ministre + Katrien Van Kets, Cheffe de Cabinet	Gouvernement flamand
○ 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
○ 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 :

○ Ben Weyts, Ministre de l'Enseignement	Gouvernement flamand
○ Caroline Désir, Ministre de l'Education	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Lydia Klinkenberg, Ministre de l'Education	Gouvernement de la Communauté germanophone
○ 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 au Gouvernement ○ Carole Shirvel, Commissaire adjointe Corona au Gouvernement ○ Dirk Ramaekers, Président de la Taskforce Vaccination ○ Sabine Stordeur, Vice-présidente de la Taskforce Vaccination 	Commissariat Corona au 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"> ○ Xavier De Cuyper, Administrateur général 	AFMPS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tom Goffin, Professeur 	UGent
<ul style="list-style-type: none"> ○ Cécile Van De Konijnenburg 	RMG
<ul style="list-style-type: none"> ○ Koen Blot ○ Laura Cornelissen 	Sciensano
<ul style="list-style-type: none"> ○ Yves Van Laethem ○ Pierre Van Damme ○ Jean Michel Dogné 	Conseil Supérieur de la Santé

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Avis du RAG et du RMG sur les règlements de quarantaine pour les moins de 12 ans : discussion et décision

Après présentation du dossier, outre trois points sur lesquels la préparatoire a déjà trouvé un accord, l'on rappelle que la CIM doit se prononcer sur deux points qui n'avaient pas fait l'objet d'une unanimité lors de cette même préparatoire :

- La période de référence pour l'inclusion des cas index.
- Le champ d'application de ces mesures

Les réactions sont les suivantes :

Pour le fédéral :

- Si un plan d'action concret relatif à la ventilation existe et est mis en place par les différentes communautés, il n'y aura pas de blocage du fédéral quant aux réponses qui seront retenues pour ces deux questions ; ce n'est qu'à la condition qu'un tel plan est effectif dans le chef des entités qu'un accord sera donné ; il souhaite concrètement que, dans deux semaines, sur la base de notes transmises par les ministres de l'Enseignement, une discussion de fond ait lieu sur la stratégie de ventilation.

Pour le département de l'Education, Fédération Wallonie-Bruxelles :

- Pour la période de référence : préférable que la comptabilisation s'opère sur 7 jours ;
- Champ d'application : il faut y inclure les maternelles ;
- Existence d'un plan d'action « ventilation » : depuis avril 2021, suivant les consignes de la Taskforce « aération », plusieurs circulaires ont été édictés.

Pour le département de l'Enseignement en Flandre :

- Remarque préliminaire : beaucoup de voix se lèvent pour demander que les règles relatives aux testing et à la quarantaine soient purement supprimées pour les moins de 12 ans : Pourquoi donc maintenir encore des règles, même limitées ?
- Champ d'application : il faut une uniformisation : dans ce cadre, les crèches, les gardiennes doivent être incluses ;
- Plan d'action « ventilation » : c'est un domaine dans lequel la Communauté flamande mène une politique concrète depuis longtemps, que ce soit par l'intermédiaire du conseiller en prévention ou de l'inspecteur dans le domaine de l'Enseignement ; des mesures régulières sont prises en termes de qualité de l'air et un monitoring existe : s'informer de l'existence d'un plan d'action relatif à la ventilation en Flandre ne pas très respectueux ;
- Outre la stratégie de ventilation, demande est faite que l'on se penche également sur les stratégies de testing et de quarantaine ; l'on fera le point sur ces sujets dans 4 semaines ;

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles (Santé):

- Il y a beaucoup de pression en termes de gestion de cas chez les moins de 12 ans ; si un adulte est contaminé, toute la classe part en quarantaine, ce qui est dommageable pour les enfants, e.a. issus de milieu défavorisé. Pour autant que l'on puisse connaître le lien entre le nombre d'enfants de moins de 12 ans contaminés et leur impact sur les hospitalisations et qu'il apparaisse que ce dernier est faible, pourquoi ne pas exonérer de tout suivi ou gestion de cas les enfants de moins de 12 ans ? Demande est faite d'une « clause de rendez-vous » où cette possibilité serait étudiée ; rendez-vous sera pris, dès l'instant où la situation épidémiologique sera évaluée ;
- Dans l'optique d'un assouplissement, pourquoi ne pas prendre un seuil de 4 cas minimum ou 25% d'une classe comme référence pour un cluster ?
- Période de référence : une semaine ;

Pour le Commissariat :

- Il faut réfléchir en termes de stratégie globale ; eu égard aux incertitudes liées aux variants futurs, des lignes de défense doivent encore être maintenues ; plaidoyer est fait pour les solutions raisonnables édictées par le RAG et RMG ;
- En termes de mesures de qualité de l'air, il invite les membres à partager les premiers résultats de ces mesures ; elles peuvent servir de base pour aller plus avant dans les mesures concernant d'autres domaines, comme l'Horeca et l'évènementiel.

Pour le département de l'Éducation, Communauté germanophone :

- Période de référence : une semaine ;
- Beaucoup de mesures sont prises relativement à la ventilation.

Pour l'IFC :

- Référence faite aux discussions au sein de l'IFC sur l'opportunité de simplifier/clarifier les règles relatives à la quarantaine, (dont les résultats sont attendus dans 15 jours) la proposition du RAG (cfr limitation de la période d'isolation du cas index), si elle est suivie ce jour, pourra permettre d'adapter sans attendre les scripts ; le RMG se réunissant ce 23 septembre, mandat sera demandé pour avancer sur ce point.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

1. La CIM marque son accord sur la proposition de la préparatoire sur les points 1-3. La période de référence est déterminée sur le cas index dans la semaine écoulée. Le domaine d'application comprend les écoles primaires et les gardiennes (ainsi que l'accueil qui y est lié) ainsi que les crèches.

Dans deux semaines est planifiée, durant la CIM, une discussion globale relative à la politique de ventilation dans les écoles, (ceci sur la base des informations délivrées par les ministres compétents) ainsi que sur le paradigme et la concrétisation de la politique en termes de testing et de quarantaine pour les enfants et les jeunes (et ceci sur la base, entre autres, de données pertinentes et représentatives comme les résultats test PCR) après le début de l'année scolaire.

1.2. Vaccination

1.2.1. Vaccination obligatoire du personnel de santé : présentation de l'analyse juridique et de l'avis du CSS et décisions sur les mesures à prendre

- Cadre réglementaire de la vaccination obligatoire des professionnels de santé et des institutions des soins de santé
- Avis du CSS

Suite à la présentation du dossier, les réactions sont les suivantes :

Communauté flamande :

- La Flandre a un taux de vaccination de 94% ; elle n'est pas demandeuse, mais ne s'oppose pas à l'initiative que prendra le fédéral ;
- Concernant le « cadre-qualité » tel que repris dans les slides du Pr Goffin, il semble que la piste qui passerait par une adaptation des normes dans les institutions de soins (compétence communautaire) semble peu réaliste ; un déficit de personnel dans certaines institutions entraînerait des fermetures inacceptables ;

- Une concertation avec les fédérations hospitalières est indispensable.

Le Fédéral :

- Proposition que le fédéral, tenant compte de ses compétences, prenne une initiative en la matière ; dans ce contexte, il est proposé qu'un groupe de travail soit créé, avec toutes les entités fédérées et le secteur pour échanger sur le sujet, sachant que l'intention du fédéral est d'agir dans les meilleurs délais. Conformément aux décisions déjà prises en CIM, les membres prennent positivement acte de l'initiative fédérale qui va être prise.

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

- Pas de problèmes pour soutenir l'initiative fédérale ; la législation régionale à Bruxelles laisse peu/pas de marges pour pouvoir agir complémentirement ; l'exercice sera cependant exploré ; commençons l'exercice avec l'initiative fédérale et voyons par la suite de quelle manière les Communautés peuvent avec leurs moyens, soutenir cette initiative.

Pour la fédération Wallonie-Bruxelles :

- IL faut être plus précis dès lors qu'il s'agit du cadre juridique (« patchwork) de même que sur ce que l'on met derrière le concept du « Qui » (aide à la jeunesse est-elle concernée ? assistants sociaux ?) ;

Pour la communauté germanophone :

- Déjà grande pénurie de personnel soignant ; si certains ne peuvent plus exercer, faute d'être vacciné, la fermeture d'institutions aurait des conséquences graves sur la prise en charge des personnes les plus âgées ;
- Proposition d'alternative : pour ceux qui ne sont pas vaccinés, tests antigéniques 2X/semaine : cela serait un bon compromis ;

CONCLUSION ET DÉCISIONS

- 2. Il est décidé de commencer avec l'initiative fédérale. Au sein d'un groupe de travail interfédéral il sera discuté de quelle(s) manière(s) les entités fédérées compléteront cette initiative fédérale pour ce qui concerne leurs compétences ; les organisations coupoles (Zorgnet, Unessa, Santhéa..) seront parties prenantes à cet exercice.**

1.2.2. Avis du CSS sur la "troisième dose" : présentation, discussion et décision

Suite à la présentation du dossier par le Pr Y van Laethem du CSS et de Koen Blot (Sciensano), quelques réactions sont formulées :

Au niveau fédéral :

- S'il apparaît qu'il y a assez d'arguments pour estimer qu'une 3^{ième} dose doit être administrée aux résidents des centres de soins résidentiels, il n'en va pas de même pour ce qui concerne la tendance qui se dégage de l'exercice qui précise qu'une 3^{ième} dose pour les plus de 85 ans est indiquée (la Task Force Vaccination va dans le même sens). Des données complémentaires, (qui cependant tardent à arriver), permettraient de pouvoir mieux asseoir un éventuel « cut-off » en matière d'âge à prendre en considération : dans ce cadre, le Commissariat est chargé de contacter le Président de l'HTSC afin de voir s'il est possible d'accélérer la transmission de données/rattraper les retards de transmission à l'attention de Sciensano.

Région de Bruxelles -Capitale :

- Il n'y a pas encore suffisamment de données et de recul pour prendre des décisions : les résultats de cette investigation (étude Sciensano) doivent être digérés, débattus dans un Intercabinet. De plus, quid de la circulation du virus chez les personnes vaccinées, par tranche d'âge ? Il faut cette information avant de pouvoir aller plus loin dans la discussion ; de plus, Il ne faut pas mettre en danger le travail de conviction mené depuis plusieurs semaines pour les plus jeunes bruxellois.

Communauté flamande :

- Quid du nombre de décès chez les personnes vaccinées ?
- En termes de décision politique, l'on s'est basé sur des avis du NITAG, du CSS. Si l'on n'agit pas rapidement, la CIM risque d'être interpellée ;
- La Flandre compte le plus grand pourcentage de personnes de plus de 85 ans : tenant compte du fait que des doses de vaccins sont disponibles, que des « digues » contre d'éventuels nouveaux variants sont nécessaires, que les centres de vaccination ferment le 15 octobre (des alternatives sont prévues), il importe, pour des raisons opérationnelles, de décider aujourd'hui. S'il le faut, une décision asymétrique sera prise par la Flandre ;

Communauté germanophone :

- Beaucoup de personnes de plus de 85 ans vivent à domicile : la décision doit être prise rapidement ;

Région wallonne :

- Il faut agir avec ordre et méthode ;
- la CIM ne dispose pas de toutes les informations nécessaires pour l'instant ;
- Formellement la CIM ne dispose pas encore de l'avis du Conseil supérieur de la santé ;
- L'Agence Européenne des Médicaments devrait rendre son avis sur l'opportunité d'un élargissement d'une 3^e dose le 4 octobre ; il serait souhaitable d'attendre cet avis. Il apparaît qu'à cette date, l'Agence Européenne des Médicaments rendrait un avis sur le « booster » ; concernant l'avis relatif à une 3^e dose, il ne serait disponible qu'au début du mois de novembre.

Proposition est faite de se prononcer positivement en ce qui concerne les résidents des centres de soins résidentiels. En termes de communication, il importe d'envoyer un signal précisant que les entités à se préparent à mettre en œuvre l'application de la 3e dose vers la population la plus âgée. Cependant il apparaît que les informations indispensables pour se prononcer sur un « cut-off » en matière d'âge ne sont pas encore disponibles et qu'il n'est pas possible de trancher sur l'éventualité d'appliquer la 3e dose aux personnes de 85 ans et plus.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

- 3. L'on décide d'organiser une nouvelle CIM dans 3 jours (le samedi 25 octobre à 11h30). Dans ce laps de temps il devrait être possible de disposer d'un document officiel du Conseil supérieur de la santé et de mettre à disposition des analyses supplémentaires. Vu l'heure déjà fort avancée, décision est également prise de traiter les points non évoqués ce jour lors de cette CIM.**