

Conférence interministérielle Santé publique

29 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
○ Deborah Cuignet, conseillère, en remplacement de + Bénédicte Linard, Ministre	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 :

○ 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 ○ Sabine Stordeur, Vice-présidente de la Taskforce Vaccination 	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"> ○ Xavier De Cuyper, Administrateur général 	AFMPS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Cécile van de Konijnenburg 	RMG
<ul style="list-style-type: none"> ○ Yves Van Laethem ○ Pierre Van Damme ○ Jean Michel Dogné 	Conseil Supérieur de la Santé

1. Opérationnalisation de la vaccination de rappel COVID-19 65+ et délimitation plus précise des établissements de soins : présentation, discussion et décision

a. Opérationnalisation de la vaccination de rappel COVID-19 pour les personnes de 65 +

Préalablement à la discussion, des données statistiques, l'avis de la Task Force de la veille sont brièvement explicités ; quelques précisions complémentaires sont donnés par les membres du CSS présents.

Suite à ces présentations, les commentaires suivants sont données, entre autres :

- Quelle que soit la décision de ce jour, cela ne doit pas, pour l'instant affecter les règles concernant le CST ;
- Il ne faut pas perdre de vue que, de toute manière, il y aura un impact sur le CST, mais aussi sur les règles en termes de testing et de politique relative à la quarantaine ; ces thèmes sont très délicats et les discussions seront difficiles : si elles devront être entamées, l'on propose néanmoins de traiter le dossier qui nous occupe ce jour, sachant que les thèmes précités devront être mis sur la table (surtout lorsque la campagne de la 3^{ième} dose sera terminée : quid de la politique future en termes de testing et quarantaine dans les entités ?) ; dans les prochains mois, il faudra faire évoluer les protocoles de quarantaine, du CST, ceci en suivant attentivement les évolutions des discussions au niveau européen.
- L'algorithme qui sera retenu doit être le plus simple possible, pour des raisons de pédagogie et de communication vis-à-vis de la population ; la proposition faite lors de la réunion Task Force paraît assez compliquée ;
- En aucun cas, dans la décision prise, l'on ne doit en inférer qu'AstraZeneca serait un vaccin moins efficace que Pfizer ; les personnes doivent être traitées sur un même pied d'égalité.
- La proposition de la Task Force (cfr au moins 4 mois pour AZ – 6 mois Pfizer) a l'avantage d'être parfaitement opérationnalisable au sein des centres de vaccination ;

- Comme le booster sera un ARNm, l'on peut envisager de laisser aux communautés le soin de décider de quels vaccins ARNm ils utilisent ;
- Il importe d'expliquer la procédure la plus simplement possible ; de plus, en conformité avec la réglementation sur la publicité de l'Administration, le schéma décidé doit clairement apparaître dans l'invitation ; à cet égard, il est proposé de garder la distinction :
 - o au moins 4 mois après schéma vaccinal complet pour J&J et Astra Zeneca ;
 - o au moins 6 mois après schéma vaccinal complet pour Moderna et Pfizer (sur la base donc de la date de l'invitation et non en fonction de l'âge même si, « de facto », sera par l'âge)
 - o

b. Délimitation plus précise des établissements de soins

Décision est prise par la CIM de suivre les recommandations de la Task Force, c-à-d :

- Les patients et les résidents âgés des résidences services, des centres de soins de jour, des services psycho-gériatriques et des maisons de soins psychiatriques ;
- les personnes (y compris celles de moins de 65 ans) atteintes du syndrome de Down sont ajoutées au groupe des personnes immunodéprimées(à qui l'on propose déjà une e dose supplémentaire) ;

Il est demandé de préciser – dans le présent rapport - que l'on a choisi de s'inscrire dans la 3ième dose parce que l'EMA a marqué son accord à une 3e dose pour les personnes immunodéprimées, les personnes qui résident les maisons de repos et les personnes plus âgées.

DECISION ET CONCLUSIONS

- 1. La CIM décide d'offrir un « booster » à toutes les personnes âgées de 65 et plus ; cette vaccination aura lieu au moins 4 mois après la deuxième dose d'un vaccin AstraZeneca ou la dose unique du vaccin Johnson & Johnson, et au moins 6 mois après la deuxième dose d'un vaccin Moderna ou Pfizer.**
- 2. Concernant la délimitation dans établissements de soins, la CIM suit les recommandations de la Task Force.**

2. Divers

Pas de divers.

3. Communication

Une proposition avait été rédigée ; elle sera adaptée et transmise dans les meilleurs délais.

4. Prochaine réunion

La prochaine réunion aura lieu le 6 octobre 2021.