



**Conseil
Supérieur de la Santé**

**VACCINS À VECTEUR VIRAL NON RÉPLICATIF
ET STRATÉGIE BELGE DE VACCINATION
CONTRE LA COVID-19**

MARS 2021
CSS N° 9626
VERSION 3 DU 10 MARS 2021



.be

DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité
de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

Conseil Supérieur de la Santé

Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.

Veillez citer cette publication de la façon suivante:

Conseil Supérieur de la Santé. Vaccins à vecteur viral non
réplicatif et stratégie belge de vaccination contre la COVID-19.
Bruxelles: CSS; 2021. Avis n° 9626.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargés à partir
de la page web: www.css-hgr.be

Cette publication ne peut être vendue



AVIS URGENT DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9626
VERSION du 10 mars 2021

**Vaccins à vecteur viral non répliatif et stratégie belge de vaccination
contre la COVID-19**

A) AstraZeneca Oxford AZD1222 (ChAdOx1-S recombinant)
Adénovirus de chimpanzé non répliatif – **disponible EU – Version 3 CSS-9626**

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides a risk analysis of non-replicative viral vector vaccines for vaccination against COVID-19 in Belgium.

This report aims at providing the Belgian Immunization Strategy and Operationalization Taskforce and general practitioners with specific recommendations on strategic COVID-19 vaccination in Belgium.

Lettre urgente validée par le groupe *ad hoc* 9626 le 02 février 2021

Avis urgent validé lors de la séance du NITAG du 18 février 2021

Réponses urgentes à trois questions de Mr F. Vandembroucke (approuvée par le groupe 9635 du CSS) 02 mars 2021

Consultation rapide par mail des experts du NITAG le 4 mars 2021.

Cette version 3 remplace donc la version précédente¹

I INTRODUCTION ET QUESTIONS

Le 29-01-2021, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), au travers du *Belgian National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG) est mandaté par les Autorités belges en charge de la vaccination contre la *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) au sujet du vaccin à vecteur viral non répliatif AstraZeneca-Oxford AZD1222 autorisé dans les pays membres de l'Union européenne depuis le 29 janvier 2021.

Au vu des données disponibles à ce moment, il est demandé au NITAG de positionner ce vaccin dans la stratégie globale de vaccination belge définie par la *Taskforce* belge « Opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 » et approuvée par les Autorités politiques. La première question concerne l'administration du vaccin d'AstraZeneca-Oxford aux personnes âgées de plus de 65 ans et le schéma vaccinal.

Un groupe *ad hoc* d'experts est sollicité en extrême urgence pour répondre avant le mardi 02 février 2021. Un courrier est envoyé aux Autorités pour discussion des implications de la recommandation du Conseil sur la stratégie vaccinale belge et une communication centralisée

¹ Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

est réalisée par la Taskforce (annexe 1 du 04 février 2021) et la Conférence Interministérielle Santé publique et le Commissariat Corona du Gouvernement (annexe 2 du 06 février 2021) sur base de ce premier avis. La première version de l'avis CSS-9626 est publié le 09 février 2021.

Ce premier document a été fourni en aide à la prise de décisions rapide au niveau opérationnel par les Autorités compétentes. Il nécessite impérativement d'être complété, adapté et éventuellement modifié par les prochaines données (EPAR du vaccin d'AstraZeneca-Oxford et études de terrain du Royaume-Uni) non encore disponibles et par l'apport d'un plus grand nombre d'experts du NITAG et du Conseil lors des différentes étapes classiques de validation d'un avis scientifique complet.

Suite aux discussions au sein de la *Taskforce*, il est également demandé au NITAG de préciser les groupes de personnes atteintes de certaines comorbidités qui pourraient également bénéficier de ce vaccin et la recommandation pour les femmes enceintes. Cette nouvelle demande fait l'objet de cette version 2 révisée de l'avis urgent CSS-9626 concernant le positionnement général des vaccins à vecteur viral non répliquatif contre la COVID-19.

Le 26 février 2021, les Autorités adressent au CSS une série de trois questions (CSS 9635) dont une concernant l'administration du vaccin AstraZeneca pour les plus de 55 ans avec ou sans comorbidités. Ceci a fait l'objet d'une réponse par lettre urgente CSS-9635 publiée le 02 mars 2021. Par la suite, le NITAG a été consulté en urgence par mail le 04 mars à propos de différenciation à faire ou pas selon le type de vaccin en fonction des catégories de pathologies/affections. Ceci justifie les adaptations apportées à l'avis préexistant (annexe 3 du 03 mars 2021 – annexe 4 du 10 mars 2021).

Dans le futur, le Conseil devra plus que probablement réviser ces recommandations en fonction des nouvelles données scientifiques disponibles et des nouveaux candidats vaccins de même type qui pourraient être acceptés par l'*European Medicines Agency* (EMA) et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). A ce stade, cette version 3 de l'avis ne concerne donc que le vaccin AstraZeneca-Oxford AZD1222.

Pour plus d'informations concernant les différents types de vaccins contre la COVID-19 : <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>

Methodologie

Après analyse de la demande, le président du domaine et le Bureau ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué en urgence, au sein duquel des expertises en infectiologie, épidémiologie, vaccinologie, médecine interne, médecine générale, médecine tropicale, pharmacologie, pharmacovigilance, etc. étaient représentées.

Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts.

L'avis urgent est basé sur les données disponibles des dossiers d'enregistrement des vaccins, des quelques études de littérature publiées dans des journaux scientifiques et/ou des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*). Au vu du peu de données disponibles, cet avis est surtout basé sur l'opinion des experts.

Après approbation de la version 2 de l'avis 9626 par le groupe de travail, l'avis a été présenté à la séance en ligne du NITAG du 18 février 2021. Cette nouvelle version est le résultat de la consultation rapide par mail le 04 mars 2021.

Abréviations et symboles

| | |
|------------|--|
| AFMPS | Agence fédérale des médicaments et des produits de santé |
| ARNm | Acide ribonucléique messager |
| CD4 | <i>Cluster of differentiation</i> 4 (glycoprotéine de surface de certains lymphocytes T) |
| CDC | <i>Centers for Disease Control and Prevention - USA</i> |
| COVID-19 | <i>Coronavirus Disease 2019</i> (maladie à coronavirus 2019) |
| CSS | Conseil Supérieur de la Santé - BE |
| EMA | <i>European Medicines Agency</i> |
| EPAR | <i>European public assessment report</i> |
| ERN | <i>European Reference Networks (Rare Diseases)</i> |
| EUA | <i>Emergency Use Authorization</i> |
| FDA | <i>Food and Drug Administration - USA</i> |
| HAS | Haute Autorité de Santé - FR |
| HIV | <i>Human immunodeficiency viruses</i> (virus de l'immunodéficience humaine - VIH) |
| NITAG | <i>National Immunization Technical Advisory Group (Belgium)</i> |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé (WHO-WGO) |
| RCP | Résumé des Caractéristiques du Produit |
| SARS-CoV-2 | <i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i> |
| SmPC | <i>Summary of product characteristics</i> |

Mots clés

| Keywords | Sleutelwoorden | Mots clés | Schlüsselwörter |
|-----------------|-----------------------|--------------------|------------------------|
| Coronavirus | Coronavirus | Coronavirus | Coronavirus |
| Covid-19 | Covid-19 | Covid-19 | Covid-19 |
| Vaccination | Vaccinatie | Vaccination | Impfung |
| Comorbidity | Comorbiditeit | Comorbidité | Komorbidität |
| Risk group | Risicogroep | Groupe à risque | Risikogruppe |
| Prevention | Preventie | Prévention | Prävention |
| Priority group | Prioritaire groep | Groupe prioritaire | Prioritätengruppe |

II RECOMMANDATIONS URGENTES ET PROVISOIRES

Les chiffres communiqués mentionnent une livraison en Belgique d'environ 280.000 doses du vaccin AstraZeneca-Oxford d'ici la fin du mois de février 2021.

Actuellement, on ne peut que constater le manque actuel de données d'efficacité chez les personnes âgées de plus de 55 ans et ce, même si les données d'immunogénicité (anticorps neutralisants) restent significativement élevées jusqu'à 75 ans.

Il faut noter qu'une absence de données **ne signifie absolument pas** une absence d'efficacité et de protection du vaccin.

Au vu de ce constat et de la stratégie vaccinale actuelle en Belgique, il ne nous semble pas souhaitable de recommander la création de stocks de ce vaccin AstraZeneca-Oxford dans l'attente de données plus robustes.

Analyse des nouvelles données scientifiques d'efficacité clinique du vaccin AstraZeneca en Ecosse et Angleterre (extrait de l'avis 9635)

1. Pre-print de Vasileiou et al., 2021

Le 22 février 2021, Vasileiou et collaborateurs (Vasileiou et al., 2021) ont publié dans le *British Medical Journal* (BMJ - *preprint*) la première étude de cohorte prospective concernant l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 (BNT162b2 mRNA - Pfizer-BioNTech et ChAdOx1 - Oxford-AstraZeneca) chez 5,4 millions d'Écossais en conditions réelles. L'objectif de cette publication était d'estimer l'efficacité clinique de la première dose de ces vaccins sur la diminution des admissions à l'hôpital.

Les résultats montrent en situation réelle, une réduction drastique (du même ordre de grandeur pour les deux vaccins) des hospitalisations (Pfizer : 85 % à 28-34 jours avec un intervalle de confiance [CI] de 76 à 91 / AstraZeneca 94 % - CI : 73 à 99). Au-delà de 34 jours (35-41 ; 42+), la réduction des hospitalisations avec le vaccin de Pfizer a tendance à être moins importante : de 68 % (CI : 53 à 79) et 64 % (CI : 49 à 75) respectivement.

Chez les plus de 80 ans (vaccinés majoritairement avec l'AstraZeneca dans cette étude), cette réduction des hospitalisations est également confirmée (81 % - CI : 65 à 90 à 28-34 jours post-vaccination), ce qui est très encourageant dans une population pour laquelle on aurait pu anticiper sans ces données cliniques, une réactogénicité moindre liée à l'âge avancé par rapport aux populations plus jeunes.

L'efficacité vaccinale augmente progressivement (pour tous les groupes d'âge) avec le temps et présente un pic 28 à 34 jours après la première injection. Cette étude ne donne cependant pas encore d'informations sur la durée de la protection à long terme d'une seule dose (pour les deux vaccins).

2. Pre-print de Bernal et al., 2021

Dans une prépublication du 1^{er} mars du *Public Health England* (PHE), les résultats d'une étude « *test negative case control design* » sur l'impact de la vaccination contre la Covid-19 en Angleterre sont présentés. Ce type d'étude est un outil puissant et fiable, fréquemment utilisé pour estimer l'efficacité clinique sur le terrain (« *effectiveness* ») de différents vaccins, dont celui de la grippe. Elle porte sur des patients de plus de 70 ans qui ont été suivis entre le 8 décembre 2020 et le 19 février 2021. Ces patients ont reçu soit une dose du vaccin d'AstraZeneca, soit une dose ou deux doses du vaccin Pfizer et ont été évalués sur l'apparition d'infection symptomatique, d'hospitalisation pour une partie d'entre eux et du décès. Il faut

souligner que cette étude se déroule dans un contexte où le variant dit anglais était largement répandu.

Quant à l'impact de la vaccination sur les infections symptomatiques :

- les patients de ≥ 80 ans vaccinés par le vaccin de Pfizer montrent une protection de 70 % dès 28-34 jours après l'administration de la 1^{ère} dose (suivi d'un plateau stable). Lors de l'administration d'une 2^e dose, la protection s'élève à 89 % à partir de 14 jours après cette administration.
- les patients de ≥ 70 ans présentent quant à eux une protection de 61 % (suivie d'un plateau) également après 28-34 jours après l'administration de la 1^{ère} dose du vaccin de Pfizer ; les patients recevant le vaccin d'AstraZeneca développent une protection de 60 % entre 28-34 jours qui monte à 73 % dès le 35^e jour.

Si l'on considère le risque d'hospitalisation chez les personnes ≥ 80 ans dans les 14 jours après avoir été testées positives, une dose du vaccin de Pfizer diminue ce risque de 43 % alors qu'une dose du vaccin d'AstraZeneca le diminue de 37 %.

Ces deux nouvelles études permettent maintenant au CSS d'adapter ses précédentes recommandations, notamment pour le vaccin d'AstraZeneca chez les personnes âgées et chez les personnes atteintes de comorbidités ; cela permet de rejoindre ainsi, avec une base scientifique plus solide, les recommandations de l'OMS et de l'EMA.

RECOMMANDATIONS URGENTES (10 mars 2021)

Compte-tenu des données d'efficacité clinique provenant d'Ecosse (5,4 millions de personnes) et d'Angleterre (7,5 millions de personnes), le groupe d'experts du CSS recommande

- 1) l'emploi du vaccin AstraZeneca chez toutes les personnes **de plus de 18 ans sans limite d'âge supérieure**.
- 2) l'administration de la seconde dose de ce vaccin **entre minimum 8 à maximum 12 semaines après la première injection**. Ce schéma présentant en effet la meilleure efficacité.
- 3) Les personnes âgées de plus de 18 ans **avec des comorbidités** telles que définies dans l'avis CSS-9618 peuvent également être vaccinées avec le vaccin AstraZeneca-Oxford.

Pour éviter les interférences avec d'autres thérapeutiques à base d'adénovirus : les patients avec **certaines maladies rares** qui nécessitent un traitement spécifique de leur pathologie par des techniques liées également aux adénovirus² devraient toujours recevoir un vaccin de type ARNm.

- 4) Pour la femme enceinte, souhaitant devenir enceinte ou en période d'allaitement, l'utilisation du vaccin AstraZeneca-Oxford est également possible avec actuellement les mêmes précautions que pour les vaccins à ARNm (CSS-9622).

² Patients with rare neuromuscular diseases who may have an option with AAV9 treatments should avoid AAV (adenovirus associated virus) virus mediated vaccines. In general caution should be taken with patients involved in gene therapy trials. Some patients participating in clinical trials may have contraindications dependent on the kind of clinical trial (ERN, 05/02/2021).

III REFERENCES ET SOURCES DIVERSES

Bernal et al. Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in the UK.

Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.01.21252652v1> (pre-print BMJ - 02/03/2021).

CSS-9635 – Conseil Supérieur de la Santé. Demande urgente d'avis au Conseil Supérieur de la Santé concernant l'adaptation des recommandations existantes en matière de vaccination contre le SARS-CoV-2 des populations fragiles (3 questions).

Available at <https://www.health.belgium.be/fr/lettre-avis-9635-update-vaccination-covid-19-mars-2021> (01/03/2021)

EMA - European Medicines Agency, Human medicine European public assessment report (EPAR): COVID-19 Vaccine AstraZeneca (last updated 18/02/2021)

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-astrazeneca>

ERNs – European Reference Networks (Rare Diseases). Summary of the view of all ERNs on priorities and contra-indications for COVID-19 vaccinations, Nijmegen, 05 February 2021.

Available at

http://download2.eurordis.org/documents/pdf/20210205_summary_ERN_COVID-19_Vaccination_DEF.pdf

Vasileiou et al. Effectiveness of First Dose of COVID-19 Vaccines Against Hospital Admissions in Scotland: National Prospective Cohort Study of 5.4 Million People.

Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3789264> or

<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3789264> (preprint The Lancet - 19/02/2021)

Beschluss der STIKO zur 2. Aktualisierung der COVID-19- Impfeempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile

AstraZeneca COVID-19 Vaccine (AZD1222) ACIP COVID-19 Emergency Meeting January 27, 2021

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/02-COVID-Villafana.pdf>

AZD1222 Oxford Phase III trials interim analysis results published in The Lancet. Interim analysis showed vaccine is effective at preventing COVID-19, with no severe cases and no hospitalisations more than 21 days after first injection

- Regulatory submissions underway to support approval (08-12-20)

<https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/azd1222-oxford-phase-iii-trials-interim-analysis-results-published-in-the-lancet.html>

Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK (09-01-21).

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932661-1>

Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy (08-12-20)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932623-4>

Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial (19-11-20)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932466-1>

NEJM The Oxford/AstraZeneca COVID-19 Vaccine: Encouraging Interim Results (15-12-20)

<https://www.jwatch.org/na52864/2020/12/15/oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-encouraging-interim>

NEJM Developing Safe and Effective Covid Vaccines — Operation Warp Speed’s Strategy and Approach (29-10-20) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2027405>

Realising the potential of SARS-CoV-2 vaccines—a long shot? (20-01-21)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2821%2900045-X>

Optimism and caution for an inactivated COVID-19 vaccine (21-01-20)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930988-9>

IV COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : [Qui sommes-nous](#)).

Tous les experts ont participé **à titre personnel** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : [conflits d'intérêts](#)).

Compte-tenu de l'évolution constante et urgente de cet avis et de ses nombreuses adaptations, les experts cités ci-dessous ont été consultés / ont participé à l'élaboration/validation d'au minimum une des 3 versions de cet avis

Les groupes de travail ont été présidés par Yves **VAN LAETHEM** et le secrétariat scientifique a été assuré par Jean-Jacques Dubois, Muriel Baltes et Fabrice Péters. Ont participé soit aux débats, soit aux consultations par email et soit à l'approbation, les experts suivants :

| | | |
|-------------------------------------|--|-------------------|
| BLUMENTAL Sophie | Infectiologie | HUDERF |
| CALLENS Steven | Infectiologie, médecine interne | UZ Gent |
| CARRILLO SANTISTEVE Paloma | Médecine préventive et santé publique, vaccinologie | ONE |
| CHATZIS Olga | Pédiatrie, vaccinologie | UCL |
| CORNELISSEN Laura | Epidémiologie, obstétrique, gynécologie | Sciensano |
| DE LOOF Geert | Médecine générale | BCFI |
| DE SCHEERDER Marie-Angélique | Médecine interne, infectiologie, médecine du voyage, HIV | UZ Gent |
| DOGNE Jean- Michel | Pharmacie, pharmacovigilance | UNamur, EMA |
| FLAMAING Johan | Gériatrie | KU Leuven |
| FRERE Julie | Pédiatrie, infectiologie | CHR Citadelle |
| GOLDMAN Michel | Immunologie, Transplantation | ULB |
| GOVAERTS Frans | Médecine générale, Prévention et promotion de la santé | Domus Medica |
| HANQUET GERMAINE | Epidémiologie | KCE |
| HULSTAERT Frank | Vaccinologie | KCE |
| LEROUX-ROELS Isabel | Vaccinologie, prévention des infections, microbiologie | UZ Gent |
| LEURIDAN Elke | Vaccinologie, médecine tropicale | UZA |
| MAERTENS Kirsten | Vaccinologie | UAntwerpen |
| MALFROOT Anne | Pédiatrie, infectiologie | UZ Brussel |
| MARCHANT Arnaud | Immunologie | ULB |
| MICHIELS Barbara | Médecine générale | UAntwerpen |
| PELEMAN Renaat | Infectiologie, vaccinologie | UZ Gent |
| ROBERFROID Dominique | Epidémiologie | KCE, UNamur |
| ROSSI Camelia | Médecine interne, Infectiologie | CHU Ambroise Paré |
| SMEESTERS Pierre | Infectiologie pédiatrique | HUDERF |
| SOENTJENS Patrick | Médecine interne, maladies tropicales | IMT |
| SPODEN Julie | Médecine générale | SSMG |

| | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| SWENNEN Béatrice | Epidémiologie, vaccinologie | ULB |
| THEETEN Heidi | Vaccinologie | UAntwerpen |
| TILMANNE Anne | Pédiatrie, infectiologie | HUDERF |
| TUERLINCKX David | Pédiatrie, vaccinologie | CHU UCL Namur |
| VAN DAMME Pierre | Epidémiologie, vaccinologie | UAntwerpen |
| VAN HERCK KOEN | Epidémiologie, vaccinologie | UGent |
| VAN LAETHEM Yves | Infectiologie, vaccinologie, maladie des voyages, VIH | CHU Saint-Pierre, ULB |
| VANDERMEULEN Corinne | Epidémiologie, vaccinologie | KU Leuven |
| VEKEMAN Veerle | Médecin conseil | Kind en Gezin |
| VERHAEGEN Jan | Microbiologie, bactériologie | UZ Leuven |
| WAETERLOOS | Epidémiologie | Sciensano |
| WYNDHAM-THOMAS Chloé | Infectiologie | Sciensano |

Les experts suivants ont été entendus mais n'ont pas participé à l'approbation finale de l'avis.

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| BONNELANCE Audrey | Médecine générale | SSMG secr. générale, UCL |
| DAEMS Joël | Directorat Médicaments | RIZIV-INAMI |
| ENGLERT Yvon | Gynécologie - Obstétrique | Cellule Covid-19 RW – ULB |
| MAHIEU Romain | Médecine générale | Cocom-GGC, Directorate for Health |
| MALI Stéphanie | Pharmacologie, recherche clinique | AFMPS |
| TOP Geert | Manager programme de vaccination | VAZG |
| WUILLAUME Françoise | Epidémiologie | AFMPS |

V ANNEXES

Annexe 1³ : Avis de la Taskforce stratégie de vaccination au sujet du vaccin AstraZeneca basé sur l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (04/02/2021).

https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/Avis+TF_AstraZeneca+vaccin_FR.pdf

Annexe 2 : Communiqué de presse de la Conférence Interministérielle Santé publique et le Commissariat Corona du Gouvernement (06/02/2021).

Annexe 3 : Communiqué de presse de la Conférence Interministérielle Santé publique et du Commissariat Corona au Gouvernement. Les décisions relatives aux vaccins AstraZeneca et Pfizer permettent d'accélérer la protection des personnes âgées (03/03/2021).

Annexe 4 : Communiqué de presse de la CIM Santé publique et du Commissariat Corona au gouvernement. Les préparatifs de la vaccination des groupes à risque en phase finale (10/03/2021).

³ Repris tel quel d'après : <https://www.info-coronavirus.be/fr/vaccination/#professionnels>

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 30 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.hgr-css.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be.

www.css-hgr.be



Cette publication ne peut être vendue.



service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT