

E-Conférence interministérielle Santé publique

18 décembre 2020

Rapport

Présents

Membres

| | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○ Wouter Beke, Ministre (président de la CIM) | Gouvernement flamand |
| ○ Christie Morreale, Ministre | Gouvernement wallon |
| ○ Frank Vandenbroucke, Ministre | Gouvernement fédéral |
| ○ Antonios Antoniadis, Ministre | Gouvernement de la Communauté germanophone |
| ○ Bénédicte Linard, Ministre | Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles |
| ○ Delphine Haulotte, Conseillère de la Ministre Glatigny | Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles |
| ○ Alain Maron, Ministre | Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande |

Invités

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ○ Pedro Facon, Commissaire du Gouvernement Carole Schirvel, commissaire-adjointe du Gouvernement ○ Augustin Coppée, conseiller | Commissariat Corona du Gouvernement |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

Excusée :

| | |
|------------------------------|--------------------------------------------------|
| ○ Valérie Glatigny, Ministre | Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles |
|------------------------------|--------------------------------------------------|

1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.1. Rétroplanning : prise de connaissance

Pas de commentaires.

1.2. Stratégie de communication : approbation

Les cabinets du Ministre Maron et Ministre Linard formulent les remarques suivantes :

« Merci pour cette présentation, le slide 7-8 « communicatiestromen : plan on a page » nous donne enfin une image plus claire des objectifs poursuivis et des étapes à suivre. Et on ne peut qu'adhérer à la logique qui est présentée. Par contre nous restons dubitatifs par rapport à l'impact de la séparation faite dans le slide 5-6 entre « vertrouwen/confiance » et « motivatie/motivation »... sur les slides 7-8 où on voit que nous (entités fédérées) devrons faire des campagnes de motivation (et pas de campagne à faire par le fédéral). Ce trouble est aussi en lien avec le fait que la colonne « voorbereiding/préparation » dans le slide 7-8 ne précise pas que c'est le fédéral qui réalise cette préparation (enfin, c'est ce que nous pensions). Quand est-ce que cette phase de préparation sera terminée ? Est-ce qu'on dispose des FAQ et arguments de base pour les professionnels de santé ? Sur le tableau on se demande si cette préparation de matériel est une compétence fédérale ou si on attend que chaque entité produise ses propres contenus de FAQ et infos factuelles/scientifiques (ce qui serait dommage car gaspillage de moyens et manque de cohérence).

A notre point de vue, pour que nous puissions faire des campagnes de motivation il nous manque encore beaucoup de choses que nous pensions voir livrées par le fédéral.

Le/s agence/s de communication que vous avez engagée vont-elles produire des outils que nous pourrions utiliser ? Est-ce qu'il y a des livrables concrets ou juste des conseils stratégiques ?

A notre point de vue, pour que la population bruxelloise soit en toute confiance et que nous puissions faire des bonnes campagnes de motivation il faudrait des messages communs ou au moins une cohérence pour tous les belges. Une base line, des slogans, éventuellement des lay out, des powerpoint, des webinaires factuels, proposés par le fédéral (comme pendant la première vague du covid, où toute la base était standardisée).

Nous ne voyons pas clairement qui va faire le travail de veille des « anti-vax/sceptiques » sur les réseaux sociaux pour adapter tous nos messages et la FAQ, et qui va faire cette campagne sur les réseaux sociaux finalement ? Car c'est là que « le combat » se fera évidemment...

- ➔ pour nous, il nous semble que ce qui est présenté ici est déjà une énorme avancée mais il faut encore clarifier précisément ce que le fédéral prendra ou pas en charge au niveau de la production de communication/de livrables
- ➔ nous ne voulons pas bloquer cette stratégie de communication bien sûr, donc la stratégie est OK, mais il faut qu'on ait au plus vite (ce soir ?) les réponses aux questions posées dans ce mail.

Nous validons la stratégie de communication, mais il doit être clair pour nous qu'il doit être possible pour la Flandre de mener sa propre communication (évidemment pas en contradiction avec les lignes de la stratégie commune). »

Pas d'autres remarques.

CONCLUSION ET DECISIONS

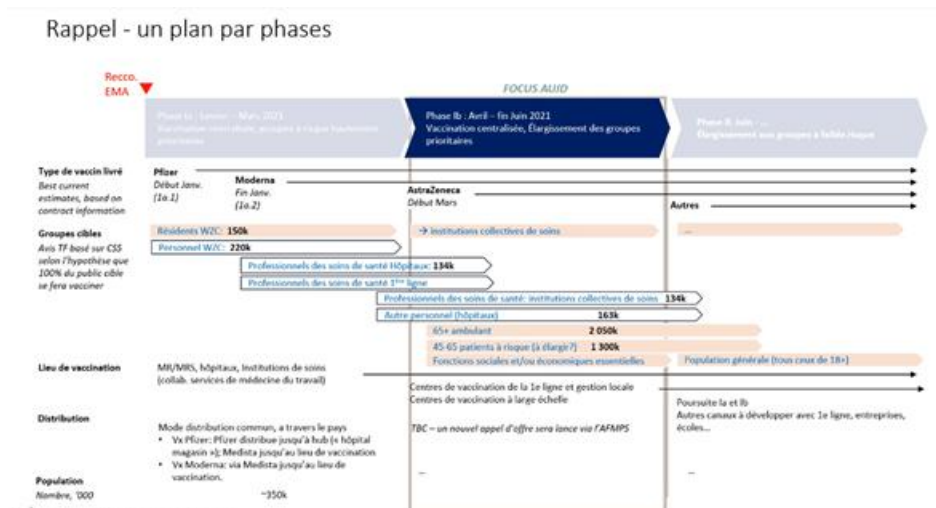
1. La CIM approuve la stratégie de communication à condition que (a) la Flandre puisse mener sa propre communication (qui ne doit pas être en contradiction avec les lignes de la stratégie commune) et que (b) la Taskforce formule des réponses aux questions susmentionnées des ministres Maron et Linard dans les meilleurs délais.

1.3. Approche en termes de

- Distribution et organisation du déploiement de la stratégie de vaccination : approbation
- Mise en place progressive des vaccinations dans les centres de soins résidentiels
- Accélération EMA 22/12 & expéditions symboliques Pfizer 27/12 & 29/12
- Travailleurs de santé étrangers en Belgique

Le Cabinet du ministre Maron fait les remarques suivantes :

« Nous pouvons **approuver** les 4 points présentés (slides 9-17), moyennant la prise en compte de la décision bruxelloise de vacciner les professionnels de santé de la première ligne (MG, infi, kinés, dentistes etc) de la phase 1a dans les centres de vaccination régionaux. En effet, dans une autre présentation on indique que ces professionnels seront en phase 1a (c'est OK pour nous) :



Mais dans ce slide-ci on n'indique pas qu'en phase 1a il est possible d'utiliser les centres régionaux :



Répartition des rôles

- **Commandes Vaccin et matériels:**
Federal, via l'AFMPS
- **Matériel complémentaire:** entités fédérées
- Une **logistique** coordonnée par l'AFMPS
- **Lieux de vaccination** - organisés au niveau des entités fédérées, sur base d'un draaiboek et SOP structurées par la TF vaccin
 - **Phase 1a.** Ce sont des hôpitaux hubs et MR/MRS
 - A partir de la **Phase 1b** or aura des 'centres de vaccination' - un 'draaiboek' commun

➔ donc pour les professionnels de première ligne : les vaccins arrivent dans les HUB, puis ils sont distribués dans les centres régionaux de vaccination, et les professionnels sont invités à s'y rendre (sur rendez-vous) pour s'y faire vacciner. NB : nous pourrions vous présenter plus de détail sur cette organisation lundi 21/12 soir.

- Pour la vaccination symbolique de quelques résidents et de quelques membres du personnel, nous avons déjà une MRS candidate et les dates possibles sont les suivantes : 26-27-29/12
- Nous avons l'impression que la clé de répartition des livraisons de vaccins entre les entités n'est pas très claire/déjà définie/transparente. Pourriez-vous, par exemple en prépa-CIM de lundi 21/12, faire une proposition de répartition transparente et basée objectivement, au moins pour la phase 1a MRS, qui serait ensuite validée par la CIM ? »

CONCLUSION ET DECISIONS

2. La CIM approuve l'approche susmentionnée en tenant compte des remarques formulées par le cabinet du Ministre Maron.

2. Financement de la stratégie de vaccination COVID-19 : tableau de financement et création d'un groupe de travail : approbation

Le cabinet du ministre Beke fait la remarque suivante :

- « Qu'entend-on par " (la coordination de) la communication " qui est préfinancée par le gouvernement fédéral (cf. financement des points de l'ordre du jour). Que faire des frais de

communication engagés par les régions ? Il semble logique qu'elles soient préfinancées par les régions et ensuite réglées selon la clé de répartition 80/20.

- En outre, nous voudrions noter qu'à notre avis, il manque encore des coûts dans le tableau récapitulatif de la phase 1a : nous nous interrogeons par exemple sur les coûts d'enregistrement des vaccins. Le groupe de travail ne pourrait-il pas être chargé plus explicitement d'affiner le périmètre prévu au point 2.1 ? »

Pas d'autres commentaires.

CONCLUSION ET DECISION

3. La CIM approuve la création du groupe de travail. Ce groupe de travail est chargé d'affiner la proposition de tableau de financement sur la base des commentaires ci-dessus.