

Conférence Interministérielle Santé Publique

24 mars 2021

Procès-verbal

Présents :

Membres

○ Wouter Beke, Ministre (Président de la CIM) + Katrien Van Kets, cheffe de cabinet	Gouvernement flamand
○ Ministre Christie Morreale + Yolande Husden, cheffe de cabinet adjointe	Gouvernement wallon
○ Frank Vandenbroucke, Ministre + Jan Bertels, chef de cabinet + Ri De Ridder, conseiller	Gouvernement fédéral
○ Ministre Antonios Antoniadis	Gouvernement de la communauté germanophone
○ Ministre Bénédicte Linard	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Ministre Valérie Glatigny + Delphine Haulotte, Conseillère	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
○ Ministre Alain Maron + 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

○ Minister Vincent Van Quickenborne	Gouvernement fédéral
○ Dirk Ramaekers, Président de la TF Vaccination ○ Laurence de l'Escaille, conseillère	Commissariat Corona du Gouvernement
○ Xavier De Cuyper, administrateur général	AFMPS
○ Frank Robben, administrateur général	e-Health
○ Isabelle Van Der Brempt, cheffe de service	SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
○ Karine Moykens, secrétaire générale	Coordinateur IFC Testing & Tracing

1. Politique en matière de COVID-19

1.1. Opérationnalisation stratégie de vaccination COVID-19

1.1.1. Avis Task Force : discussion et approbation

- **Vaccination du personnel pénitentiaire et des détenus**

Le Ministre Van Quickenborne participe à la CIM pour ce point à l'ordre du jour. Le Ministre dépeint la situation actuelle dans les prisons. En raison des mesures Covid-19, la liberté de circulation des détenus est encore plus restreinte, ce qui complique les situations de vie et de travail et a déjà entraîné de petites émeutes dans plusieurs prisons. Les agents pénitentiaires doivent fouiller les détenus, distribuer la nourriture ... et courent donc un risque accru de contamination. Selon le Ministre, il est donc urgent de protéger et de vacciner ces agents. À ses yeux, il est inexplicable que le personnel des centres fermés pour jeunes ou du secteur du bien-être soit déjà vacciné, tandis que le personnel des prisons ne l'est pas.

Dans les établissements pénitentiaires, il est impossible de travailler avec du plexiglas et maintenir la distance physique est difficile, voire impossible. Il propose de commencer à vacciner le personnel et les détenus à la mi-avril, au moyen du vaccin Johnson & Johnson, compte tenu des avantages opérationnels.

Dirk Ramaekers souligne que la TF a collaboré intensivement avec les services compétents du SPF Justice. Sur le plan opérationnel, il est possible de vacciner le groupe des 65+ et les personnes souffrant de comorbidité en même temps que ce groupe cible dans la société libre. En outre, le personnel pourrait être vacciné un peu plus tôt qu'en phase 2. Tout ceci peut avoir lieu grâce aux efforts des équipes mobiles et en utilisant les quantités de vaccins du fédéral. Les autres détenus pourront être vaccinés selon le calendrier des personnes dans la société libre, soit en phase 2.

Il émet toutefois des réserves quant à l'utilisation du vaccin Johnson & Johnson, car les quantités de ce vaccin seront très limitées en avril et devront être utilisées pour les personnes très vulnérables comme les sans-abris, les personnes qui ne peuvent pas (plus) se déplacer en dehors de leur domicile et qui doivent recevoir leurs soins chez elles, etc. Selon la stratégie de vaccination, la priorité est donnée aux collectivités de soins, ce qui explique la vaccination dans les centres pour jeunes.

Le Ministre Van Quickenborne peut approuver la proposition de Dirk Ramaekers.

La Ministre Glatigny indique que les assistants de justice signalent aussi les difficultés rencontrées dans les établissements pénitentiaires. Elle confirme que le personnel dans les institutions communautaires fermées en Communauté française est vacciné. Ce n'est pas encore le cas pour les personnes qui travaillent en ambulatoire avec des jeunes confrontés à des situations problématiques. Elle souligne également la dimension politique si les détenus venaient à être vaccinés et pas, par exemple, certains groupes de l'enseignement spécial. Elle informe qu'un appel à la grève a déjà été lancé dans ce secteur.

Pour Dirk Ramaekers, le personnel de l'enseignement spécial est repris en phase 1b, notamment en tant que personnel soignant.

Karine Moykens précise que les assistants de justice en Flandre n'ont pas encore été vaccinés. Seul le personnel des CAW (*Centra voor Algemeen Welzijnswerk*) ... qui travaille également dans les prisons a pour l'instant été vacciné.

Le Ministre Beke comprend la demande du Ministre de la Justice, mais également celles des Ministres de l'Enseignement qui souhaitent une vaccination prioritaire des enseignants. La CIM Santé publique a convenu d'une stratégie de vaccination dans laquelle certains groupes prioritaires ont été identifiés sur la base d'arguments médico-scientifiques. Concernant les collectivités, la priorité a été donnée aux collectivités de soins, comme les établissements d'accueil des personnes handicapées, les maisons de repos et de soins, etc. Il lui serait très difficile de s'écarter de cette stratégie à l'heure actuelle. Le Ministre préconise de maintenir la stratégie et de la mettre en œuvre, car elle soulagera la pression exercée sur les soins et le système de santé. Il émet également des réserves quant à l'utilisation du vaccin Johnson & Johnson pour les détenus et le personnel pénitentiaire, car ce vaccin est déjà prévu pour d'autres groupes cibles. Par ailleurs, le Ministre Beke propose de demander l'avis du Conseil supérieur de la Santé et du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail concernant les étapes de la vaccination en phase 2 et les éventuelles vaccinations prioritaires en phase 1B.

Le Ministre Maron est également d'avis d'utiliser le vaccin Johnson & Johnson en priorité pour les sans-abris, les personnes vivant à leur domicile, etc. En outre, il demande beaucoup de compréhension par rapport à la demande du Ministre de la Justice sur la vaccination de tous les détenus. Il préconise rapidement un plan d'action pragmatique, compte tenu de la situation vulnérable de ce groupe cible et des risques en cas d'éventuelles flambées de contamination.

Le Ministre Vandenbroucke remercie le Ministre Beke pour son attitude constante et son soutien à la stratégie de vaccination convenue au niveau interfédéral. La demande des syndicats de l'enseignement de vacciner les enseignants est compréhensible d'un point de vue politique et social, mais ne contribue presque pas à la lutte contre l'épidémie. En effet, le virus circule parmi les enfants. Les raisons objectives et épidémiologiques de ce point de vue ne sont donc pas solides en termes de santé publique. Par ailleurs, cette vaccination ne peut commencer qu'à la mi-mai au plus tôt. Il soutient la proposition du Ministre Beke de demander l'avis du CSS à cet égard.

En outre, le Ministre soutient l'avis du Ministre Maron concernant les prisons. Sur le plan épidémiologique, les risques sont plus élevés dans ce milieu : risques de flambées, de personnes gravement malades qui vivent déjà dans un environnement vulnérable, de grèves, d'émeutes, etc. De telles situations seraient également difficile à expliquer au grand public. Il plaide donc pour une décision rapide concernant les prisons. Enfin, il soutient l'avis selon lequel le vaccin Johnson & Johnson doit être utilisé en priorité pour les vaccinations à domicile.

Le Ministre Antoniadis estime que si l'autorité fédérale organise la vaccination dans les établissements pénitentiaires, il faut également le faire dans les centres d'asile.

La Ministre Linard soutient l'idée de vacciner en priorité les personnes dans les collectivités fermées. D'un point de vue opérationnel, il semble aussi plus facile de vacciner l'ensemble de la collectivité. En outre, elle préconise à nouveau la vaccination du personnel dans les crèches. Elle demande également de mener à court terme une discussion sur les critères d'utilisation des listes de réserve. Elle souligne que de nombreux groupes en phase 1B doivent encore être vaccinés avant de procéder à la vaccination de nouveaux groupes.

La Ministre Morreale souhaite aussi utiliser le vaccin Johnson & Johnson pour les personnes les plus vulnérables et celles vivant à domicile. Pour elle, il ne faut pas faire de discrimination entre les personnes du groupe 1B en détention et les personnes du groupe 1B dans la société libre. Il faut dès lors vacciner ces deux groupes en même temps. Elle soutient également la proposition de demander l'avis du CSS. Néanmoins, il ne faut pas complexifier davantage la stratégie de vaccination.

Le Ministre de la Justice propose de vacciner en phase 1B les agents pénitentiaires, les 65+ et les personnes souffrant de comorbidité dans les prisons. Le Ministre Beke ne peut approuver la priorisation de la vaccination des agents pénitentiaires, mais bien des autres groupes. Pour l'autorité flamande, il faut discuter de la vaccination des agents pénitentiaires en même temps que la vaccination des enseignants.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

- 1. La CIM et le Ministre de la Justice approuvent la vaccination des détenus de 65 ans et plus et/ou souffrant de comorbidité en phase 1B, comme le prévoit la stratégie de vaccination. Les aspects opérationnels seront élaborés par la TF Vaccination, en collaboration avec le SPF Justice.**
- 2. La CIM demandera l'avis du Conseil supérieur de la Santé concernant le timing de la vaccination des professionnels en contact avec les détenus, du corps enseignant, etc.**
- 3. La CIM demandera l'avis du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail concernant les critères de priorisation dans le déploiement de la phase 2.**

- **Vaccination des demandeurs d'asile**

CONCLUSION ET DÉCISIONS

- 4. La CIM approuve la proposition de décision telle qu'elle figure dans la fiche correspondante avec le code A.**

1.1.2. Vaccination du personnel étranger travaillant pour l'autorité fédérale et les entités fédérées

CONCLUSION ET DÉCISIONS

5. La CIM approuve la proposition de décision telle qu'elle figure dans la fiche correspondante avec le code A.

1.1.3. Déploiement de la stratégie de vaccination

- État des lieux et Q&A

Dirk Ramaekers commente oralement la situation. La collecte de données fera encore l'objet d'une optimisation en collaboration avec les fonctionnaires dirigeants des administrations compétentes.

- Publication des graphiques dynamiques concernant les vaccinations par entité fédérée : décision

CONCLUSION ET DÉCISIONS

6. La CIM approuve la publication des graphiques dynamiques par entité sur le site <https://www.info-coronavirus.be/>.

1.1.4. Processus d'élaboration EU/COVID Card/digital green certificate : décision

CONCLUSION ET DÉCISIONS

7. La CIM approuve la proposition de la préparatoire.

1.1.5. Possibilité d'un module de (pré)réservation supplémentaire à Bruxelles : discussion et décision

Une note est disponible sur le SharePoint.

Le Ministre Beke souligne l'importance de poursuivre la stratégie convenue au niveau interfédéral. En ce sens, faire coexister plusieurs systèmes comporte un risque. En Flandre, on a investi pour utiliser au maximum un seul système. Si la proposition de Bruxelles est approuvée, il faudra aussi accorder la souplesse nécessaire pour d'autres systèmes éventuels.

Le Ministre Maron confirme que la proposition ne vise nullement à s'écarter de la stratégie de vaccination convenue au niveau interfédéral. Le gouvernement bruxellois respectera la stratégie de vaccination de la CIM.

CONCLUSION ET DÉCISIONS

8. La CIM approuve la proposition du Ministre Maron.

1.2. Testing & tracing

1.2.1. Élaboration d'un accord de coopération concernant le traitement des données ONSS dans le cadre du traçage des contacts : approbation

CONCLUSION ET DÉCISIONS

9. La CIM approuve la proposition de décision telle qu'elle figure dans la fiche correspondante avec le code A.

1.2.1. IFC Testing & Tracing : update (doc C)

CONCLUSION ET DÉCISIONS

10. La CIM prend acte de la présentation ; pas d'autre question.

1.3. Santé mentale

1.3.1. Rapport à l'OCC concernant l'inventaire des initiatives et réponses aux problèmes de santé mentale : approbation

CONCLUSION ET DÉCISIONS

11. La CIM approuve la proposition de décision telle qu'elle figure dans la fiche correspondante avec le code A.

2. Lancement de la campagne « Patients âgés » par le SPF Santé publique en avril 2021 « Focus sur la personne de confiance et le représentant du patient » : information

CONCLUSION ET DÉCISIONS

12. La CIM prend connaissance des informations fournies par le SPF.

3. Approbation des PV par e-mail

CONCLUSION ET DÉCISIONS

13. Le projet de PV de la CIM du 10.03 est approuvé conformément à la procédure définie au sein de la préparatoire.

4. Divers

- 4.1. La Ministre Morreale demande d'organiser un suivi systématique des éventuelles flambées ou clusters dans les collectivités de soins et principalement les variants. On pourrait procéder à une corrélation avec le type de vaccin. Elle propose de créer un groupe de travail spécifique à cet égard. Dirk Ramaekers soutient pleinement cette demande et s'en chargera ultérieurement.
- 4.2. La Ministre Morreale demande si des assouplissements sont prévus dans les collectivités de soins des autres régions. Le Ministre Beke et Karine Moykens signalent que les mesures dans la « société libre » sont aussi appliquées dans ces collectivités (par ex. accès des coiffeurs à ces collectivités, etc.).
- 4.3. La Ministre Linard demande si la « note du RMG du 22.03 concernant la détérioration de la situation épidémiologique et les éventuelles mesures dans les écoles » sera discutée aujourd'hui au sein de la CIM. Le secrétariat informe que ce dossier n'a pas été mentionné au sein de la préparatoire et qu'aucune demande n'a été faite au secrétariat de la CIM pour l'inscrire à l'ordre du jour. Le dossier ne sera donc pas traité aujourd'hui.

5. Communication

Néant.