

## Conférence interministérielle Santé publique

**5 août 2020**

### **Procès-verbal**

#### Présents

##### Membres

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maggie De Block, Ministre (présidente de la CIM SP)</li> <li>+ Dr Bert Winnen, directeur cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alain Maron, Ministre</li> <li>+ Miguel Rosal, conseiller cellule stratégique</li> </ul>	Commission communautaire commune, Commission communautaire française et Commission communautaire flamande
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wouter Beke, Ministre</li> <li>+ Katrien Van Kets, chef de cabinet adjoint</li> </ul>	Gouvernement flamand
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Christie Morreale, Ministre</li> <li>+ Dr Yolande Husden, directrice cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement wallon
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antonios Antoniadis, Ministre</li> </ul>	Gouvernement de la Communauté germanophone
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bénédicte Linard, Ministre</li> <li>○ Valérie Glatigny, Ministre</li> <li>+ Delphine Haulotte, conseillère cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedro Facon</li> <li>+ Isabelle van der Brempt, secrétariat CIM</li> </ul>	Secrétaire de la Conférence interministérielle Santé publique, Directeur général Soins de santé

## Invités

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Philippe De Backer, Ministre</li> <li>+ Anne Sofie Vandeveld, conseillère</li> <li>+ Luc Windmolders, directeur cellule stratégique</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicolas de Callatay, conseiller de la Première Ministre</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Xavier De Cuyper, administrateur général de l'AFMPS</li> </ul>	Gouvernement fédéral
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gino Claes, Conseiller Public Health Emergencies</li> </ul>	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tinne Lernout, experte</li> </ul>	Sciensano
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Karine Moykens, coordinatrice</li> </ul>	Comité interfédéral T&T
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frank Robben</li> </ul>	SMALS, directeur général

## 1. Approbation des PV

P. Facon signale que la Ministre Morreale a transmis quelques remarques de reformulation de ses interventions. Elles seront intégrées dans les rapports.

Concernant le rapport du 22 juillet, Bert Winnen fait remarquer qu'au point 2c, on dit qu'actuellement 10.000 tests sont réalisés par jour. Cela lui semble faible. L'information sera encore vérifiée.

Pas d'autres remarques.

## 2. Testing & suivi des contacts

### 2.a. Suivi des contacts - état des lieux

Karine Moykens présente le point à l'aide d'un PPT (disponible sur SharePoint) et souligne quelques points :

- 58% des index sont joints le jour même et encore 22% le lendemain
- les contacts sont de meilleure qualité: on a les informations pour appeler, mais une part encore importante de cas index ne donnent pas de contacts utilisables
- 88% des contacts high risk sont atteints le jour même ou le lendemain, ce qui constitue une amélioration
- pour l'envoi des résultats par les labos : 30% des labos envoient les résultats dans l'heure ; 36% dans les 4 heures

- en ce qui concerne le nombre de contacts, il a été multiplié par 3, mais on arrive encore à joindre 86% des personnes dans les 2 jours ; l'augmentation du nombre de contacts est donc correctement gérée.

Le Ministre De Backer demande combien de QR-codes sont envoyés pour réaliser un test.

Karine Moykens précise que ce sont tous les contacts à haut risque qu'on arrive à atteindre (555 au 2 août). Frank Robben ajoute que les contacts low risk reçoivent aussi un code s'ils ont des symptômes.

Le Ministre De Backer souligne l'augmentation sensible du nombre de personnes jointes dans les 24h, mais le fait qu'un grand nombre de cas index ne donnent pas de contacts reste un problème. Il demande ce qui peut être fait pour améliorer. Les campagnes ne suffisent pas. Certaines communautés restent difficiles à joindre. Il propose que cette réflexion soit menée avec l'ensemble des membres de la CIM.

P. Facon demande si le Comité interfédéral y a réfléchi. Karine Moykens dit que non, pas spécifiquement et elle confirme que c'est un défi de joindre certaines communautés locales. Ceci nécessite d'ailleurs une formation permanente des agents des call centers. Elle suggère de demander au Comité interfédéral de se pencher sur la question.

P. Facon demande si les autres ministres peuvent proposer des idées pour renforcer l'adhésion des populations au suivi des contacts.

La Ministre Morreale remercie Karine Moykens pour sa présentation et souligne les améliorations constatées. Elle demande si, lorsque le cas index ne donne pas de contact, on appelle le médecin généraliste de la personne. Le généraliste est généralement quelqu'un en qui les personnes ont confiance et qui connaît un peu les habitudes des gens.

Karine Moykens signale qu'un projet de ce type devrait être lancé à Anvers, l'objectif étant d'atteindre les communautés locales, les préparer à l'entretien avec le call center. On pourrait, dans ce cadre, voir quel rôle pourrait aussi jouer le généraliste.

Le Ministre Antoniadis observe que, depuis que la quarantaine est obligatoire, on a moins de contacts déclarés high risk. Pour la Communauté germanophone, il constate que, au cours de la dernière semaine, on compte un nombre de contacts à haut risque qui est environ 50% du nombre enregistrés au cours de la dernière semaine précédente. Il craint dès lors que, même en faisant des campagnes, il reste difficile d'améliorer.

Karine Moykens pense cependant que si quelqu'un peut préparer les gens, tant pour la quarantaine que pour la communication des contacts, on peut encore améliorer les résultats.

Le Ministre Maron se dit d'accord avec ce qui vient d'être dit, et ajoute qu'il reste important de tester les personnes car cela les rassure. Il plaide dès lors pour le maintien des protocoles à ce niveau car c'est un élément important pour faire adhérer à la quarantaine. A Bruxelles, ils font également

des campagnes de sensibilisations, mais il se dit intéressé à savoir ce qui est mis en œuvre ailleurs, par exemple concernant les projets-pilotes à Anvers. Il dit n'avoir rien vu à ce propos et souhaiterait avoir un document sur le sujet.

P. Facon renchérit en disant qu'il n'a pas eu d'informations non plus, à part sur le 'testdorp' et suggère de trouver une manière d'échanger ce genre de documents et de procédures afin d'échanger entre les entités sur les bonnes pratiques.

Le Ministre De Backer souligne que c'était aussi le sens de sa question. Pour la DataWareHouse de Flandre, par exemple, on utilise une base de données locale des généralistes. Est-ce que cela se fait aussi en Wallonie et à Bruxelles ? Par ailleurs, si les gens ne sont pas contactés, il y a des équipes mobiles sur le terrain en Flandre: quid à Bruxelles et en Wallonie ? Enfin, quel est le suivi de la quarantaine, que fait-on pour avoir une meilleure adhésion? Il serait vraiment intéressant d'avoir un aperçu de ce qui se passe des différents côtés.

P. Facon s'engage à demander au RMG, mais le Comité interfédéral peut bien sûr aussi alimenter cet inventaire. Le RMG pourrait aussi améliorer l'adhésion en faisant des propositions concernant ce qu'on peut encore mettre en place, etc. Il estime que le RMG doit jouer moteur et faire des propositions à la CIM.

Le Ministre Antoniadis signale qu'en Communauté germanophone, il y a une équipe mobile qui va chez le citoyen. La Communauté est petite, et on peut donc contacter chacun. Il reconnaît que le test peut être un stimulant, mais certains perdent 30% de leur salaire en étant mis en quarantaine. Il estime qu'on peut appliquer 1 fois la quarantaine obligatoire, mais si cela se représente, c'est difficile à faire admettre.

Le Ministre Maron, pour Bruxelles, explique que le 'field agency' a été mis en place dans les différentes régions, avec des équipes mobiles. Par contre, il n'y a pas de datawarehouse dans l'administration à Bruxelles car ils ne disposent pas de la capacité nécessaire pour le faire. Par contre, ils ont amélioré le flux de données entre Sciensano et la COCOM, ce qui améliore déjà les choses pour identifier plus finement ce qui se passe.

La Ministre Morreale fait remarquer que, souvent, ceux qui ne respectent pas la quarantaine ce sont des gens de l'entreprise, ou des indépendants pour lesquels c'est financièrement difficile, difficile, la quarantaine ayant un impact financier. Pour le field agency, en Wallonie, ils avaient maintenu beaucoup d'agents en prévision d'un rebond et ont désigné des casemanagers hier. Ils travaillent également en cas de foyer dans des communautés spécifiques avec des associations qui travaillent avec des associations qui assurent la traduction ou qui viennent de leur milieu culturel (ex : gens du voyage, roms) . A partir de septembre, ils veulent démarrer des équipes mobiles avec des médecins et un personnel de support. Les agents de contact vont également être sensiblement augmenté et des plates-formes santé se mettent en place au sein des gouverneurs avec les directeurs médicaux des hôpitaux et les cercles de médecine générale.

Pour la Flandre, le Ministre Beke explique qu'ils ont pris des initiatives avec son collègue Bart Somers pour se rapprocher des communautés locales, organiser un webinar avec les bourgmestres, les sensibiliser au processus de suivi... Ils veulent aussi améliorer les chiffres et il estime qu'on peut certainement apprendre l'un de l'autre.

Sur la base des différentes interventions, P. Facon confirme l'importance de faire une évaluation intermédiaire en RMG, alimentée par le Comité interfédéral, pour venir avec des propositions à la CIM.

Karine Moykens parcourt ensuite les slides restants de sa présentation avec quelques commentaires :

- les réalisations de juillet, notamment le 0800 en Flandre, les initiatives vers les labos, ...
- les contacts à haut risque sont atteints plus rapidement car ne transite plus via l'information de Sciensano
- en août : introduction du formulaire PLF et adaptation des scripts ; aujourd'hui, les agents peuvent demander aux gens où ils sont allés
- pour les saisonniers, des contacts sont pris pour aussi pouvoir adapter les scripts.
- en septembre, on prévoit la release 2.0 ; prévu le 4 septembre au lieu du 31 août afin de faire davantage de tests du système avant de le mettre en production.
- to do: plan d'action pour améliorer la communication (campagne interfédérale): informer, convaincre et mobiliser les gens, préparer la population à l'utilisation de l'app.

La Ministre Morreale pose diverses questions :

- est-ce que le script sur l'obligation de quarantaine sera intégré ?
- est-ce que le certificat de quarantaine doit mentionner que la quarantaine est obligatoire et faire état des sanctions ?
- on devait aussi adapter le script pour les zones rouges, pour rappeler les gens et voir s'ils respectent leur quarantaine
- adaptation du script afin que le call center rappelle les gens qui sont en quarantaine pour voir si cela se passe bien et, si on sent que ce n'est pas le cas, il convient d'envoyer une équipe sur place ; si les personnes ne sont pas chez elles, il faudrait le signaler un médecin inspecteur d'hygiène pour qu'il active les sanctions
- besoin d'adapter le PLF pour savoir de quelle région viennent les personnes et adapter le script du PLF pour permettre d'appeler les gens afin de discuter de la quarantaine
- question de la levée de la quarantaine: si on vient de zone rouge on est en quarantaine obligatoire, mais il semble que les exceptions pour le personnel soignant et les zones de secours seraient restées. Ne faut-il pas supprimer ces exceptions tant qu'on est pas dans une situation critique ?

Pedro Facon embraye sur la dernière question en soulignant qu'il ne s'agit pas vraiment d'une procédure de Sciensano, mais une procédure approuvée en RMG interfédéral sur avis du RAG et publiée sur le site-web de Sciensano, et que cela ne concerne que les services essentiels et critiques.

S'il y a un problème ou peut éventuellement admettre qu'ils travaillent 'bien protégés', mais ce n'est que si la situation est critique.

Tinne Lernout confirme : les personnes venant d'une zone rouge sont au même niveau que les contacts à haut risque. Le risque pour une personne venant de zone rouge est moindre que, par exemple, pour le conjoint d'une personne malade, mais cela n'est applicable qu'en cas de pénurie.

P. Facon ajoute que c'est aussi une question de responsabilité sociale des employeurs. L'Etat ne peut pas tout régler (décréter pénurie, service essentiel, ...). Si c'est une situation douteuse, cela devrait être discuté dans Ecosoc, ou au ERMG. On peut relayer la question vers eux.

La Ministre Linard, pour les milieux d'accueil d'enfants, constate que dans certains cas le personnel est parti en vacances sans savoir que la zone où ils partent deviendrait zone rouge. Les centres demandent aussi que des exceptions soient possibles pour eux. Elle souhaite des clarifications.

Le Ministre Maron signale que les scripts n'auraient pas été adaptés aux mesures décrétales. Karine Moykens répond que la sortie interdite est indiquée, mais la référence aux décrets qui prévoient les sanctions doit encore être ajoutée.

Le Ministre Maron souligne aussi que le contact tracing n'est pas impliqué dans le respect de l'obligation, par exemple pour envoyer des agents de terrain sur place ou rappeler des gens, et ces gens ne sont pas habilités à infliger des amendes administratives. Il constate que les autorités sont alors interrogées par les journalistes qui disent que ces sanctions ne sont que théoriques. Il estime qu'il faut travailler ensemble sur ces questions. S'il s'agit d'une famille en particulier ou d'un immeuble, la police locale peut intervenir, mais c'est limite...

P . Facon tente de synthétiser les décisions à prendre :

- on envoie un message vers ERMG pour qu'ils puissent harmoniser l'approche concernant les exceptions aux secteur essentiels
- il faut voir comment on assure un suivi de la quarantaine et du fait de se faire tester et aussi voir si on peut utiliser un des scripts existant pour faire des rappels
- il faut approfondir la question des sanctions - les journalistes sont effectivement 'intéressés' à savoir comment on applique les sanctions
- beaucoup d'éléments relèvent des entités fédérées, mais il faut aussi voir ce que le fédéral doit faire
- la CIM ne sait pas traiter directement ; il faut donc demander au RMG de faire des propositions conceptuelles et ensuite opérationnelles.

Concernant la question de la quarantaine et des sanctions, Bert Winnen rappelle qu'on a déjà souligné que c'était difficile, mais il estime que cela relève des entités fédérées, même s'il reste la compétence des tribunaux et autres. Le travail doit être fait au niveau des gouverneurs et bourgmestres. Il faut clarifier comment on procède.

Le Ministre Beke estime qu'il faut chercher des solutions pour que les gens donnent leurs contacts, mais si on sanctionne d'office ceux qui ne respectent pas la quarantaine, ce sera encore un frein. Il donne l'exemple récent d'une personne travaillant dans l'Horeca, testé positif et qui ne respectait pas sa quarantaine. Une concertation a été organisée avec les autorités locales. Mais s'il y a 1200 attestations de quarantaine par semaine, il faut trouver un mécanisme adapté. Lors d'une discussion avec le gouverneur d'Anvers, il a été proposé que l'eForm permette que le généraliste puisse signaler qu'un risque important de non-respect de la quarantaine est à craindre. Eventuellement à prévoir comme « stok achter de deur »... ?

P. Facon rappelle que la pression est déjà forte sur les généralistes. Il faut aussi voir avec eux jusqu'où ils peuvent être acteur de 'analyse de risque', en plus du prélèvement, la gestion quarantaine, etc. Toutes les idées sont bienvenues, mais cela doit être en concertation avec eux et tenir compte de la faisabilité. On a déjà beaucoup de réactions de leur part concernant ce qu'on leur demande et ce qui est réaliste ou pas.

La Ministre Maron ajoute que, à Bruxelles beaucoup de personnes n'ont pas de médecin généraliste. Il faut donc se baser sur d'autres canaux.

Bert Winnen rappelle que les généralistes se sont opposés à jouer un rôle dans le système de suivi des contacts.

Le Ministre Beke propose de prendre contact avec eux car selon lui certains médecins seraient prêts à le faire - s'étonnent que le ministre ne profite pas de l'occasion qui lui est offerte.

P. Facon constate qu'on est confronté à une 1ère ligne qui a des positions qui sont loin d'être unanimes et complique les relations avec le terrain.

Bert Winnen confirme. Il estime que certains généralistes ne sont pas prêts à jouer dans un système ou ils ne pourraient pas faire seulement comment 'ils le sentent'. Il y a toujours un groupe qui réagit contre toute décision. Les autorités fédérales et des entités fédérées font face aux mêmes problèmes. Certains sont dynamiques, d'autres, quelques kilomètres plus loin, s'opposent.

Le Ministre Beke partage cette analyse. C'est une des raisons pour lesquelles ils ont organisé le webinar avec les bourgmestres. On ne peut pas admettre que 1/3 de la population ne suive pas les règles. Dans la province de West Vlaanderen il y a quelques clusters dans des entreprises, et les généralistes peuvent servir de courroie de transmission des informations. De façon objective, quand on voit les défis, on devrait mobiliser toutes les forces disponibles 'en régie' coordonnée.

P. Facon conclut qu'il faut préparer les questions à mettre sur la table du RMG et se concerter avec les généralistes pour tester avec eux certaines idées.

#### CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

1. **une demande de préparation de dossier sera rédigée à l'attention du RMG**
2. **une concertation avec les médecins généralistes sera organisée au plus vite après communication des décisions de la CIM, en vue de tester avec eux certaines idées relatives à leur implication dans le processus**

### 2.b. PLF – Etat des lieux

Gino Claes présente brièvement quelques chiffres de Paloma (statistiques relatives aux formulaires PLF) :

- Sur les 2 derniers jours, 25.000 à 30.000 formulaires sont rentrés chaque jour, dont entre 1150 et 1250 formulaires concernant des personnes venant de zones rouge.
- La majorité des formulaires concernent des personnes qui arrivent par voiture (un peu plus de 60%). Vient en seconde position ceux qui arrivent par avion (environ 32%). Les arrivées par bus, train ou bateau sont plus marginales.
- La majorité des personnes venant de zones rouges arrivent cependant par avion (près de 70%)

Des contacts avec Sciensano sont en cours pour analyser les tests réalisés et leurs résultats. Un Dashboard est disponibles, mais encore en voie d'amélioration.

#### CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

3. **La CIM prend acte des informations partagées et demande d'être tenue régulièrement informée des résultats.**

### 2c. et 2d. Organisation des prélèvements – état des lieux – et stratégie de testing – pour approbation

Deux documents sont disponibles : l'avis du RAG et une proposition de note pour discussion et approbation.

Tinne Lernout présente la note du RAG sur la base de quelques slides. L'avis du RAG rappelle le contexte de l'avis, les principes qui ont présidé à la proposition et, enfin, un tableau avec une proposition concernant les priorités de testing basé sur trois situations spécifiques selon qu'on se trouve en situation de 'pré-alarme', 'alarme' ou 'épidémie'.



Prioriteit volgorde	“Pre-alarm” Cumul Inc 14d < 15/100.000	“Alarm” Cumul Inc 14d 15-50/100.000	Epidemie Cumul Inc 14d > 50/100.000
1	Symptomatische personen	Symptomatische personen	Gehospitaliseerde symptomatische
2	Cluster onderzoek in collectiviteit	Cluster onderzoek in collectiviteit	Cluster onderzoek in collectiviteit
3	Nauwe contacten 2 testen	Nauwe contacten 1e test	Symptomatische zorgverlener
4	Nieuwe opname WZC	Nieuwe opname WZC	Nieuwe opname WZC
5	Non COVID-19 hospitalisatie in risico afdeling	Non COVID-19 hospitalisatie in risico afdeling	Niet gehospitaliseerde symptomatische risico patiënt
6	Nieuwe opname in een andere residentiële collectiviteit	Nieuwe opname in een andere residentiële collectiviteit	Non COVID-19 hospitalisatie in risico afdeling
7	Terugkerende reiziger uit rode zone	Alle non COVID-19 hospitalisaties	Nieuwe opname in een andere residentiële collectiviteit
8	Terugkerende reiziger uit oranje zone	Nauwe contacten 2e test	Alle non COVID-19 hospitalisaties
9	Pre-travel test	Terugkerende reiziger uit rode zone	Alle symptomatische personen
10		Pre-travel test	Nauwe contacten 1 test

A la demande de P. Facon, Tinne Lernout souligne que cet avis a été approuvé par le RAG et de façon consensuelle.

La Ministre Morreale souligne qu’il a été demandé que les étudiants puissent être testés et qu’elle ne retrouve pas cela dans l’avis du RAG. Tinne Lernout explique que cette demande spécifique n’est pas arrivée sur la table du RAG et qu’elle n’a plus reçu de remarques par rapport à la dernière version de l’avis. Le représentant de la Région wallonne n’a pas réagi.

Le Ministre Maron remercie pour cet avis du RAG qui a été remis dans des conditions de travail difficiles. Toutefois, il ne comprend pas bien pourquoi il est prévu moins de priorités si on passe dans une phase épidémique (3ème colonne). Est-ce la volonté de diminuer le testing si on arrive en phase d’épidémie? Il comprend qu’il s’agit de ne pas dépasser nos capacités, mais comment cela pourra-t-il être accepté par l’extérieur? Il propose en outre de supprimer la colonne 'épidémie'. Il ne serait en effet pas logique de ne plus tester les patients symptomatiques.

Tinne Lernout explique : si la quarantaine est possible, le test n’est pas essentiel, mais c’est effectivement en cas de capacité insuffisante que cela entrera en application. Comme pendant la 1ère vague, la priorité serait la mise en quarantaine pour des patients symptomatiques qui ne justifient pas une hospitalisation.

P. Façon commente la seconde note (disponible sur SharePoint) et les adaptations proposées par rapport aux orientations de l'avis du RAG.

Le Ministre Maron demande alors comment le 'signal d'alarme est donné' pour signaler que la capacité est dépassée? Passer d'une phase à l'autre implique qu'on modifie à chaque fois les scripts. Cela lui semble difficile à implémenter/opérationnaliser. Par ailleurs, si on ne teste pas tous les symptomatiques, cela ne sera pas compris. D'ici janvier/février, on aura la grippe saisonnière. D'ici-là, il faut que nos capacités soient adaptées (éventuellement d'abord tester influenza).

Le Ministre De Backer insiste sur le besoin d'une gouvernance du système : on ne va pas résoudre la pandémie avec du testing et, si les gens doivent attendre 3 jours pour un test, cela n'a plus de sens. Il faut donc des priorités. La situation à Anvers a montré qu'on doit tenir compte des capacités des labos et des capacités de prélèvement. En principe, côté labos, on n'a pas de souci maintenant. Mais si on continue à tester tous les symptomatiques, on en aura 25000 à 30000 par jour en décembre. Il faudra la coopération de beaucoup de généralistes et centres de tri (éviter les fermer/ouvrir) et renforcer les capacités pour faire les prélèvements. Aujourd'hui on fait 20000 à 25000 tests par jour. Si on ajoute les tests influenza, il faudra augmenter la capacité de prélèvements. En conclusion, il trouve que la note qui prévoit un système de cliquets est bonne.

Bert Winnen estime que la stratégie en 3 colonnes a du sens, mais devra être gérée de façon centrale pour 'donner le signal'. Toutefois, concernant les recommandations générales, il insiste sur le fait que le RAG donne 'un cadre'. Il faut à tout prix arrêter de penser que le testing est la solution à la pandémie : certains gouverneurs pensent que les bourgmestres pourraient décider de tester toute leur population chaque semaine. Cela n'a pas de sens et pèserait bcp trop sur la capacité de test. Il faut donner à ces 'recommandations' un statut plus lourd de 'cadre' dans lequel on travaille.

Le Ministre Maron est d'accord pour affirmer que le test n'est pas la solution au problème, mais constate que, tous les jours, il y a des experts et des médecins qui disent à la télé que, pour vaincre la pandémie, il faut tester plus. C'est donc difficile de contrer ces discours. Comment faire comprendre aux gens que cela ne sert à rien de tester plus. Il n'est pas d'accord de dire que n'importe qui peut se faire tester à la demande, mais on doit avoir un discours clair et 'qui donne de la souplesse' par rapport à cela.

Le Ministre Beke rejoint le point de vue du Ministre Maron. On dit que la capacité de test a augmenté, mais le discours général reste de tester un maximum. Il ne faut pas un discours contre-intuitif. Il est d'accord qu'on ne peut pas faire n'importe quoi, qu'il faut respecter la capacité des généralistes etc. mais on ne peut pas dire que tester n'est pas la solution. Il faut avoir un discours commun, mais aussi cohérent.

Le Ministre Antoniadis estime que le testing est une compétence fédérale. Le Conseil d'Etat a toutefois, souligne le Ministre De Backer, estimé que cela revenait aux entités fédérées, dans le cadre de la lutte contre les maladie contagieuses. Le Ministre Antoniadis est d'accord de prendre connaissance de la proposition - avec un scénario « worst case », mais espère ne jamais y arriver.

Le Ministre Morreale souligne qu'elle était dans une logique de demande d'élargissement des cas, pour s'adapter en fonction de la situation (plus de capacité, mais aussi les retours de vacances etc. Elle souhaite qu'on puisse affiner en fonction des quartiers, notamment pour éviter le lock down. Elle s'attendait à des élargissements des cas, notamment la possibilité d'avoir un testing généralisé dans les maisons de repos. Elle constate qu'il reste un décalage entre avis scientifiques et besoins, avec l'impression qu'on ne répond pas à la demande. Elle est d'accord avec la logique de dire 'si on n'a pas assez de test, on met les priorités', mais constate qu'on n'a pas de problème aujourd'hui. Elle suggère dès lors d'analyser où on se situe par rapport aux autres pays.

Sur le plan des comparaisons internationales, le Ministre De Backer donne quelques chiffres : on fait plus de 25000 test par jour, c'est le double de l'Allemagne et 3 fois plus qu'aux Pays-Bas et au même niveau que Royaume-Uni. Notre 'case definition' est donc large. On teste 3000 personnes par jour dans les maisons de repos (personnel et résidents), les personnes de retour de zone rouge, etc. Dans les autres pays, c'est le régime de quarantaine, mais pas de test. On teste donc beaucoup, mais on doit mettre pression sur les journalistes qui disent qu'on doit tester plus. Il pose cependant 2 questions :

- peut-on tester encore plus? Cela dépend de la capacité de prélèvement et des labos => il faut un management opérationnel à ce niveau - la note de Pedro tient compte de cela.
- quelles sont les catégories qu'on inclut ? maisons de repos, certainement dans les zones rouges, test du personnel si c'est le groupe qui entre dans les maisons de repos.

Le Ministre De Backer estime qu'il faut lire le document du RAG de cette manière: utiliser toute notre capacité, mais si on se retrouve dans une situation difficile, on devra mettre des priorités. D'où l'importance de la gouvernance et du monitoring du système : tant qu'on a de la capacité, on peut les utiliser ailleurs (exemple dans les régions où il y a une flambée, dans une stratégie de pooling,...). Il est donc demandé que la note de Pedro explicite qu'on maintient la stratégie de testing, mais qu'on met aussi en place un monitoring des capacités en prélèvement et des labos.

P. Façon explicite les accents particuliers inscrits dans sa note :

- la note se veut pragmatique : on peut parler de stratégie de testing et de priorités, mais on doit aussi être capables de la mettre en place.. Il convient donc de prendre en compte toutes les facettes (matériel, financement, ...) ? Ceux qui font des déclarations dans les médias n'en tiennent pas toujours compte. La coordination de tous les aspects n'est pas facile car de nombreuses entités sont impliquées. La note plaide pour une approche coordonnée, en respectant au mieux les avis du RAG qui, lui-même, a tenu compte des orientations politiques du passé. Toutefois, on doit tenir compte d'autres volontés de la politique, par exemple en terme de screening dans les maisons de repos.

La note se veut aussi faire une distinction entre ce qui relève de la Santé publique ou pas (exemple : pre-travelling). La proposition en termes de priorités se base sur un monitoring par Sciensano et le RAG, l'alerte étant toujours à envisager au niveau national.

L'objectif reste toujours de tester tous les groupes prioritaires mentionnés, les priorités (en cas de capacités insuffisantes) étant à appréhender au niveau de la prescription des tests et du prélèvement (et pas au niveau des labos qui ne pourront pas faire la différence entre 'prioritaires' et 'non prioritaires').

P. Facon souligne encore que la note part du principe d'une solidarité entre les labos (ce qui doit aussi encore être mise en place et demande une gouvernance et des processus qui sont encore pleinement en élaboration selon les infos dont on dispose) et souhaite faire approuver le principe selon lequel il n'est pas souhaitable que d'autres acteurs (gouverneurs, bourgmestres...) puissent développer une 'autre stratégie de testing'.

Le tableau présenté dans la note part de l'avis formulé par le RAG, mais intègre aussi d'autres enjeux :

- les personnes venant de 'zones oranges' : il est rappelé que le RAG n'a jamais prôné que les personnes venant de zones rouges et oranges soient testées (pour autant que la quarantaine puisse être respectée) ; il est donc proposé de mettre le testing des personnes venant de zones orange en non prioritaires, tout comme étudiants étrangers, entreprises, etc.
- l'annexe au document décrit la complication de la chaîne de responsabilités entre prescription, prélèvement, analyse labo, financement, impact sur les call centers, approvisionnement en matériel de protection et matériel de testing etc.. Dire qu'une chose est une compétence exclusive de l'un ou de l'autre n'est souvent pas vrai. Beaucoup d'éléments supposent une gestion par différents acteurs. Ce tableau est 'illustratif', mais montre l'importance de mettre en place une gouvernance. Il est donc proposé de désigner un acteur pour coordonner, mais aussi un porte-parole officiel de la CIM. La volonté est d'avoir quelqu'un de crédible qui peut repousser le 'simplisme' par rapport à la manière dont les choses sont présentées parfois par les journalistes
- si on se concerte avec les médecins généralistes et les cercles, on doit savoir exactement ce qu'on peut dire de la part de la CIM, de façon unanime ; il en va de même pour les labos. Il est problématique que des zones vagues persistent.
- si le testing n'est pas LA solution, mais c'est utile d'avoir un 'cadre commun' de la part de tous les ministres ; il faut éviter que chacun crée ses propres règles.

Le Ministre Beke marque son accord par rapport à la note. Il estime qu'il y a une logique derrière : soutenue par le RAG, cette note donnera une logique claire sur le terrain. Il faudrait aussi donner des chiffres qui montrent qu'on teste plus que dans les autres pays. Selon lui, on peut, à partir de là, donner un message clair. Il souhaite qu'il y ait une communication ensemble de la part des ministres membres de la CIM.

Le Ministre Maron s'estime globalement d'accord avec la note, en ce compris l'attention particulière nécessaire envers les maisons de repos qui représentent un enjeu opérationnel, un risque, mais aussi un symbole. Pour lui, ce qui est proposé peut convenir, mais il souligne la

spécificité à Bruxelles concernant la logique des 'communes' : le personnel vient aussi des autres communes. Il demande donc que ce soit d'office pour toute la région de Bruxelles (ce qui est sans doute vrai aussi pour Anvers...) et , donc, demande qu'il soit possible de tester toutes les maisons de repos pour tout Bruxelles si on dépasse le seuil de 50/100 000 habitants.

En ce qui concerne l'interdiction de visites dans les maisons de repos, il estime cependant qu'on va trop loin : les maisons de repos doivent être prêtes avec des plans de restrictions, mais l'interdiction des visites a été cause importante de mortalité au cours de la première vague (par absence de contacts sociaux). Il faut donc des conditions strictes de visites (par exemple derrières des parois, ... ), mais il faut pouvoir discuter des conditions de sécurité avec le secteur.

Enfin, si on affirme qu'on n'a pas vraiment la possibilité de tester des quartiers, Mr Maron estime qu'il faut assumer la décision ensemble. Et, pour ce qui est des zones oranges, il estime que la proposition est bonne, mais qu'il faudra bien l'expliquer. Pour lui, faut aller un cran plus loin pour expliquer que notre 'case definition' est très large et il faut aussi faire descendre l'information vers les élus locaux (qui voudraient parfois ouvrir des centres de testing pour leur propre population).

Bert Winnen souligne que la volonté de laisser tester les personnes venant de zones oranges était une décision du CNS, mais à une période précédente, quand la Belgique elle-même était encore en 'vert'. Il soutient aussi la note - CNS à donner plus d'initiative aux bourgmestres, mais il est aussi nécessaire que la capacité et stratégie de testing reste gérées à un niveau de 'point unique' et avec un consensus entre tous les membres de la CIM.

Le Ministre Beke demande que les chiffres de comparaison internationale soient repris dans la note pour la rendre un peu moins 'défensive'. Il se demande cependant si, pour ce qui concerne les personnes revenant de zones oranges, il ne convient pas de retourner vers le Comité de concertation.

Le Ministre Maron estime que ce qui est dit pour les maisons de repos est excessif. Il ne veut pas retomber dans les difficultés liées à l'isolement des personnes âgées parce qu'on interdit les visites.

Le Ministre Beke abonde dans le même sens. Il ne faut pas dire que les maisons de repos doivent être fermées, mais exiger que des mesures de protection suffisantes doivent être prises.

La Ministre Morreale remercie P. Facon pour la note. Pour elle, le point essentiel est que, si la Belgique teste plus que les autres pays, il faut marteler cette info en permanence pour faire baisser la pression. Elle estime en outre qu'il faut aussi autoriser des tests sérologiques rapides en pharmacie, sans remboursement comme en France. Cela pourrait avoir du sens par rapport au retour des zones oranges. Mais comme nous sommes en zone orange, on ne doit pas demander une quarantaine pour ceux qui viennent de là, mais demander aux gens qui pensent avoir eu un comportement imprudent de pouvoir faire le test rapide a du sens. Elle plaide aussi pour que la communication et la concertation soit organisées ensemble, y compris pour les visites dans les maisons de repos. La Ministre Morreale reste convaincue que le testing généralisé dans les maisons

de repos reste important. Les communes font tester par des labos privés, sur leurs deniers, mais utilisent donc les quotas de capacités des labos. Certaines communes restent convaincues que c'est la bonne technique. Le mieux serait d'avoir une uniformité : parler de tests sérologiques, mais aussi du pooling (ne pas tester tout le monde dans les quartiers). Madame Morreale rappelle la position de son du ministre président: possibilité de se faire tester sans passer par un généraliste (qui constitue un frein pour une partie de la population) si on est en contact avec des groupes à risque.

Le Ministre Antoniadis estime qu'on n'a pas de pénurie, actuellement, au niveau des tests, mais bien au niveau des prélèvements. Dans ce cadre, il accepte la proposition du fédéral qui définit aussi le 'worst case'. Il soutient l'idée qu'il faut publier si on teste plus que les autres pays. En ce qui concerne les MR/MRS, ils ont leur propre stratégie liée à la situation extra- et intramuros: résidents peuvent-ils sortir? Visites limitées ou pas ? Aujourd'hui, il n'y a pas d'interdiction de visites pour toutes les MR/MRS . Ceci ne serait que le 'worst case'.

La Ministre Glatigny comprend bien le message sur la communication, mais demande que les étudiants médecins et autres soient pris en considération en cas de stage. Ceci lui semble stratégique de pouvoir les inclure dans les structures de soins.

P. Facon répond qu'il sont bien visés dès lors qu'il sont considérés comme 'personnel' à partir du moment où ils sont en stage.

Le Ministre De Backer montre quelques slides qui comparent la Belgique à d'autres pays en termes de testing. Il suggère que de tels graphiques soient aussi intégrés dans le rapport hebdomadaire de Sciensano. Il reconnaît aussi que les mesures de précautions doivent pouvoir être modulées dans les maisons de repos, mais rappelle que cela concerne 60000 personnes (le personnel des maisons de repos). Il faut une concertation pour savoir où et comment on teste. On peut réserver un volume dans la plateforme fédérale, mais il faut planifier.

Il souligne aussi que le tableau doit être bien expliqué : si on est en phase pandémie, mais qu'on a assez de test, il n'y a pas de raison de réduire le scope. Par contre, il demande qu'une réflexion soit menée en termes de capacité de prélèvements.

En ce qui concerne les tests sérologiques, il estime qu'il faut rester logique : les gens reviennent - vont développer des anticorps dans les 10 à 20 jours, mais ont entretemps la possibilité d'infecter tout le monde. Une alternative serait les tests rapides. Mr De Backer se dit ouvert pour en discuter.

De manière générale, par rapport à la note, Mr De Backer pense qu'on peut être plus offensif, si tout le monde soutient, mais propose que, en tout cas, les principes retenus dans la note soient retenus et approuvés.

La Ministre De Block affirme aussi la nécessité qu'il faut soutenir les principes ensemble et affirmer en même temps que, si on élargit les critères de test quand on a plus de capacité, cela doit avoir une valeur ajoutée. En maison de repos, si on met des garanties de sécurité, si on peut éviter l'isolement, cela doit pouvoir se faire. Madame De Block demande dès un accord de la CIM, et une

communication commune (pas seulement concernant la surcapacité des labos, mais aussi pour l'organisation des prélèvements). En d'autres mots, en phase épidémique, 'on devra agir ensemble' souligne Madame De Block.

Pour ce qui concerne les tests sérologiques ou l'idée de laisser les gens qui ont eu un contact à risque vers leur médecin, elle estime qu'il ne faut pas ouvrir les portes à tout. Les choix doivent être motivés. On sait que la discussion avec les généralistes sera délicate, mais il faut rester cohérent et éviter que chacun aille chaque jour trouver son généraliste pour avoir un test.

La Ministre Morreale estime que, à partir du moment où les autorités locales veulent faire leur propre politique de testing, cela fait désordre, mais il est difficile de bloquer si certains le font. Aujourd'hui, des tensions se créent car ceux qui veulent le faire y arrivent de façon détournée.

Le Ministre De Backer regrette qu'une telle attitude de désolidarisation apparaisse. Dès qu'il y a un cas en maison de repos, on peut tester. Ce qu'on y ajoute, c'est le screening du personnel applicable même s'il n'y a pas de cas dans la maison de repos. Il estime que, avec cela, on doit avoir tout en main. Il souligne aussi que aucun autre pays n'a fait une photo de toutes les maisons de repos du terrain et que, en général, les autres pays démarrent le testing systématique à partir de 3 ou 4 cas positifs.

La Ministre Morreale précise son point de vue : le fait que le Ministre De Backer a prévu un test généralisé dès le premier cas positif réduit drastiquement le risque, et c'est une décision salutaire et efficace mais le fait que ce ne soit pas automatique, on pourrait très bien dire qu'on teste 60.000 personnes sur une certaine période. Par contre, si les décisions sont prises par bourgmestres, etc. cela fait désordre. Par contre, si on dit qu'on va refaire un testing global dans toutes les maisons de repos, cela ne va pas changer grand-chose au niveau de la capacité de testing.

Le Ministre De Backer souligne qu'aujourd'hui on teste déjà 25000 personnes et on ne sait pas en ajouter 20.000 pour les MR/MRS comme on a fait en avril. La flexibilité doit être dans le fait qu'on teste tout dès qu'il y a un cas. Il faut aussi un leadership politique qui explique pourquoi cette proposition.

Le Ministre Maron marque son accord, en demandant toutefois qu'il faut dire qu'on pourra tester dans toutes les communes qu'on est supérieur à 50 cas/100.000 habitants. Pour ce qui concerne le testing du personnel il marque son accord parce qu'on voit une reprise de l'épidémie. Selon lui, même si certains, dans les communes, veulent encore 'se débrouiller' pour faire tester dans leurs communes, on doit, dans tous les partis, pouvoir prendre ses responsabilités. Il souhaite cependant une décision par rapport à la question : qui communique et quand ?

Sur la base des échanges, P. Facon dit ne pas avoir trop de souci pour intégrer les remarques dans la note, mais estime qu'il reste certaines questions :

- il demande un soutien pour intégrer les chiffres qui nous compare à l'étranger

- il estime ne pas avoir de réponse par rapport à la question de la Ministre Morreale concernant le testing de quartiers comme stratégie préventive
- il veut gérer la contradiction avec le Comité de concertation concernant les personnes issues de zones oranges - La CIM doit pouvoir prendre ses décisions, mais aussi relayer la question à l'OCC
- il rappelle le besoin de concertation avec les généralistes.

En ce qui concerne la communication, P. Facon demande quel canal utiliser. Conférence de presse qui ont lieu 3 fois par semaine ?

La Ministre Morreale estime que le Comité de concertation doit avaliser les décisions puisque c'est à ce niveau que la décision a été pris. Elle. Elle souhaite aussi une confirmation que étudiants sont, comme les stagiaires, considérés comme membres du personnel. P. Facon le confirme.

Le Ministre De Backer, concernant les zones oranges, souligne qu'elles n'ont jamais eu le même statut que les zones rouges. Si on a un self-test, on pourrait encore les reprendre via un triage supplémentaire, mais il s'agit d'une question à examiner en Comité interfédéral.

Bert Winnen souligne que Ceval s'est aussi exprimé hier concernant les zones oranges et revient aussi sur la position initiale qui pose beaucoup de questions. Il invite les membres à relire l'avis de Ceval (avis 69). Il souligne par ailleurs que le Comité interfédéral peut aussi être canal de communication.

P. Facon s'engage à adapter la note. Il demande input pour les comparaisons internationales et souhaite aller ce jeudi vers une approbation définitive. Il s'interroge sur l'opportunité d'aller aussi vers le Comité de concertation, vu le temps que cela pourrait prendre. Il est donc demandé au cabinet de la Première Ministre d'examiner la possibilité d'une procédure écrite/électronique au niveau du Comité de concertation.

La note adaptée par P. Facon sera aussi traduite et il la fera circuler ce jeudi au niveau des membres de la préparatoire. Elle devrait servir de base à la communication via le point 'fédéral COVID' (conférence de presse de vendredi). Ensuite, une concertation avec les généralistes sera planifiée.

Yolande Husden revient avec une question concernant le stagiaires : seront-ils uniquement pris en compte dans le cadre d'un screening en cas de "zone rouge" ou peut-on aussi faire tester quelqu'un qui entre pour la première fois dans les MR/MRS (voir ligne 7 du tableau qui parle de tous les nouveaux entrants dans le MR/MRS) ? Pour Tinne Lernout, le RAG visait seulement les résidents. Elle estime que, pour le personnel, cela n'a pas de sens, sinon ils devraient être testés chaque jour. Pour le résident, c'est différent car il reste sur place.

Le Ministre Maron suggère d'intégrer au point 7 de la note le testing du personnel. Delphine Haulotte suggère le même raisonnement pour les universités.



Le Ministre De Backer rappelle qu'il est demandé aux labos d'avoir des stocks pour 2 à 3 mois. Il comprend la question politique, mais estime que cela n'a pas de sens en termes épidémiologiques. Par ailleurs, comme cela tombe en dehors des critères de remboursement de l'INAMI, il rappelle que cela restera à charge des régions.

Le Ministre Maron marque son accord, sans demander le testing des nouveaux entrants (au niveau du personnel). Delphine Haulotte souligne que le problème est que les maisons de repos refusent de prendre en stage des étudiants qui n'ont pas été testés. Madame De Block s'étonne de cette attitude alors que les mêmes maisons de repos acceptaient d'accueillir le personnel de l'armée et de MSF sans qu'ils soient testés. Elle rappelle encore aussi que les maisons de repos sont des employeurs et peuvent faire tester ces personnes 'à leur charge'.

Le Ministre Antoniadis accepte la proposition basée sur l'avis du RAG, considérant qu'il n'est pas possible aujourd'hui de l'élargir davantage.

Pour les autres formes de testing et les nouvelles technologies à venir, le Ministre De Backer propose de reprendre dans la note le paragraphe écrit dans l'avis du RAG.

P. Facon conclut en s'engageant à adapter la note et la soumettre aux membres de la préparatoire.

#### **CONCLUSIONS ET DÉCISIONS**

- 4. P. Facon adapte la note de consensus en fonction des remarques émises et la soumet pour approbation aux membres de la préparatoire de la CIM.**
- 5. Après approbation, la note servira de base pour la communication via la conférence de presse de vendredi (dans le cadre du 'point fédéral COVID')**
- 6. La problématique des personnes revenant de zones oranges sera relayée vers le Comité de concertation en l'invitant à se prononcer éventuellement via une procédure électronique**
- 7. Les éléments soulevés dans la discussions seront également repris dans le cadre de la concertation avec les médecins généralistes visée ci-dessus**

## **2.e. Accord de coopération concernant la base de données de Sciensano - approbation**

P. Facon résume la situation : les dernières réactions reçues seront traitées aujourd'hui par les avocats en vue d'aboutir demain à un texte qui pourra être approuvé par les différents gouvernements. Un seul point reste en discussion. Anne-Sophie Van de Velde est invitée à donner l'explication.

Anne-Sophie Van de Velde explique que ce point est lié à la question de la répartition des compétences : soit à reprendre dans les 'visas', soit dans les 'considérants'. Un accord se dessine pour reprendre le paragraphe dans les 'visas', contrairement à ce que recommandait le Conseil

d'Etat, mais le niveau fédéral aurait souhaité suivre l'avis du Conseil d'Etat. La CIM peut donc soit supprimer le paragraphe, soit le reprendre dans les considérants, soit laisser dans les 'visas'. Il s'agit d'un point sensible politiquement, mais qui ne change rien sur le fond.

Le Ministre De Backer propose de suivre l'avis du Conseil d'Etat. La Ministre De Block suit ce point de vue, d'autant plus qu'il a été décidé de ne pas demander de second avis au Conseil d'Etat.

La Ministre Morreale estime cependant qu'il s'agit d'un accord politique et estime devoir se tenir au texte tel que présenté. Le Ministre Beke estime qu'il serait effectivement logique de conserver le passage car cela a été longuement discuté et a fait l'objet d'un accord politique.

P. Facon conclut que, s'il n'y a pas d'accord au niveau de la CIM, il convient d'envoyer la question au Comité de concertation.

#### CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

**8. La concertation concernant le point relatif au paragraphe portant sur la répartition des compétences doit être poursuivie et, si nécessaire, portée sur la table du Comité de concertation pour décision finale.**

### 3. Plan d'achat pour les vaccins grippe saisonnière - approbation

Xavier De Cuyper présente brièvement la situation : à partir des 2,9 millions de doses, qui devraient être suffisantes pour sécuriser le système pour vacciner l'ensemble des groupes à risque (définis par le CSS), des modalités pratiques sont proposées pour travailler en 2 phases :

- d'abord exclusivement les personnes relevant des groupes identifiés comme groupes à risque
- ensuite, en fonction des disponibilités restantes, les autres groupes-cibles (notamment au sein des entreprises)

Une telle stratégie demande une bonne communication vers la population et les acteurs concernés. Pour organiser cela, il faut en effet aussi pouvoir compter sur les acteurs de terrain, tels que les médecins généralistes, pharmaciens, la médecine du travail...

Pour la vaccination via l'employeur, il faut donc prévoir une action positive vis-à-vis d'eux pour s'assurer qu'ils jouent le jeu correctement pour afin de s'assurer de pouvoir couvrir les groupes à risques. Il est proposé de prendre contact avec conseil supérieur de la prévention, mais aussi avec le groupe des 10, pour solliciter leur soutien à cette stratégie. Ensuite, des communications ciblées doivent suivre vers les acteurs susceptibles de faire la vaccination. Xavier De Cuyper demande mandat pour poursuivre dans ce sens.

La Ministre De Block souligne l'importance de pouvoir donner rapidement une réponse aux pharmaciens qui reçoivent déjà des commandes, car les généralistes font déjà des prescriptions.

Xavier De Cuyper est conscient de la problématique et assure que l'APB et Ophaco ont participé aux concertations et sont disposés à informer leurs membres des décisions prises.

#### CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 9. La CIM approuve la proposition de procéder en 2 phases et demande que les concertations nécessaires pour l'appliquer soient entamées.**

#### 4. Plan stratégique interfédéral COVID-19 santé publique : discussion

Augustin Coppée présente un premier draft de plan interfédéral. La proposition est de se baser sur les propositions du RMG et les tables rondes afin de rassembler les outils déjà mis en place et les projets en cours de développement pour se préparer aux prochains mois. Le document présenté constitue donc un premier jet pour consolider les initiatives fédérales et des Communautés et Régions.

Un premier budget a été avancé par le fédéral pour les HOST/OST et les besoins de renfort en personnel. 4 thèmes sont proposés dans la note (en cours de consultation au niveau RMG). La volonté est de consolider le document à ce niveau et de revenir à la CIM dans la semaine du 17 août, après avoir eu l'input du RMG.

Bert Winne rappelle que la volonté est d'avoir un plan interfédéral. Il constate que le volet fédéral est déjà assez étoffé, mais il est important (même si c'est un document de travail) qu'on puisse donner un statut plus 'formel' à ce document à un certain moment, y compris avec un volet étoffé des entités fédérées.

Augustin Coppée souligne qu'il est attendu de la part des entités fédérées qu'elles apportent leur input dans le cadre du RMG afin de compléter la note.

#### CONCLUSIONS ET DÉCISIONS

- 10. Les membres de la CIM prennent bonne note de la volonté d'avoir un plan interfédéral et qu'un input de leur part est attendu au RMG.**

#### 4. Divers

Aucun point supplémentaire n'est mis en discussion

## 5. Communication

Conformément aux échanges ci-dessus, il est convenu de ne pas organiser de communication spécifique à la CIM, mais de faire transmettre les décisions en matière de testing et suivi des contacts via la conférence de presse du point 'fédéral COVID' (conférence de presse de vendredi). Le Ministre Beke souhaite également qu'un message soit communiqué par rapport aux initiatives locales des centres de tri et de prélèvement. P. Facon essaye de tout intégrer dans sa note relative à la stratégie de test qu'il fera valider par les membres de la préparatoire.

## 6. Prochaine réunion : 12.8.2020