

Group of Experts on the Exit Strategy

Deuxième note à l'intention de la Première ministre et du Kern en préparation au Conseil national de Sécurité du 24 avril 2020*23 avril 2020

22 avril 2020

** Ce document consigne l'avis des experts qui font partie du GEES. Il s'agit donc entre autres d'opinions personnelles dispensées au gouvernement fédéral de plein gré et en toute confidentialité.*

Présidente : Erika Vlieghe. Membres : Emmanuel André, Inge Bernaerts, Mathias Dewatripont, Marius Gilbert, Niel Hens, Celine Nieuwenhuys, Johnny Thys, Marc van Ranst, Pierre Wunsch.

L'objectif de ce deuxième rapport du GEES est de recommander un phasage et un calendrier potentiel pour la réduction progressive des mesures de confinement prises dans le cadre du COVID-19. Les recommandations de ce rapport dépendront essentiellement de l'évolution de l'épidémie et d'un certain nombre de conditions critiques qui restent à mettre en place. L'on pense ici notamment à la disponibilité des masques, à la réalisation de tests et à l'identification des contacts à grande échelle, ainsi qu'aux comportements déterminés en grande partie par les protocoles et la communication.

Le présent rapport a été rédigé sur la base de preuves scientifiques, d'expériences internationales, de discussions avec des parties prenantes clés dans les différents domaines sur une période très courte. Il est donc limité par définition.

1. Objectif et grandes lignes

La réduction progressive des mesures de confinement proprement dites doit prendre en compte de nombreux objectifs. Elle repose fondamentalement sur la protection de la santé publique/la minimisation du risque de résurgence de l'épidémie et la réduction de l'impact social et économique négatif du confinement. Pour déterminer la stratégie et le phasage associé, le GEES s'est basé sur 1) l'évolution probable de l'épidémie et la capacité de notre système de santé à y faire face, 2) l'impact sur l'économie et la vie économique, 3) l'impact sur l'enseignement et les écoles et, dans une mesure limitée à ce stade, 4) l'impact social et l'impact du confinement sur la vie de la population et en particulier les plus vulnérables.

Le redémarrage devra être progressif et il faudra peut-être parfois faire marche arrière - partiellement ou totalement - pour éviter une deuxième ou troisième vague épidémique importante nécessitant un confinement total. Le monitoring en temps réel de l'évolution de l'épidémie, ainsi que la réalisation de tests approfondis et l'identification des contacts permettront d'identifier les marqueurs permettant de poursuivre le relâchement des mesures de confinement ou de les réinstaurer.

2. État actuel de l'épidémie

À la suite de l'apparition de l'épidémie début mars 2020, il a été décidé de prendre des mesures de confinement sévères à partir du 13 mars. Ces mesures ont permis de réduire considérablement le nombre de contacts dans la vie professionnelle et privée et ont ainsi grandement contribué à « aplatir la courbe ». Nous avons dès lors réussi à éviter que le nombre de cas dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs ne dépasse la capacité de notre système de santé, comme cela a été le cas dans certains autres pays.

Dans le contexte du confinement strict et précoce des maisons de repos, l'épidémie de COVID-19 semble avoir évolué en une épidémie à deux vitesses : l'une dans la population générale et l'autre dans les maisons de repos. Les admissions à l'hôpital et l'occupation des hôpitaux demeurent les critères clés permettant d'évaluer l'évolution de l'épidémie du COVID-19 en Belgique jusqu'à présent – vu que la stratégie de tests a évolué au fil du temps.

L'on observe une tendance générale à la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations, bien qu'il y ait une importante hétérogénéité géographique et que le système de santé soit encore soumis à une pression non négligeable. Toute mesure d'assouplissement ne pourra être prise que si cette baisse se confirme au cours des prochains jours et si la pression sur le système de santé diminue encore. Notez que les cas confirmés et les données d'admission à l'hôpital accusent un retard d'environ 11 jours et que nous nous analysons les chiffres du passé. Au moment où nous écrivons ces lignes (22 avril 2020), 4527 patients sont toujours hospitalisés en Belgique, dont 993 dans les unités de soins intensifs (USI).

3. Phases du redémarrage

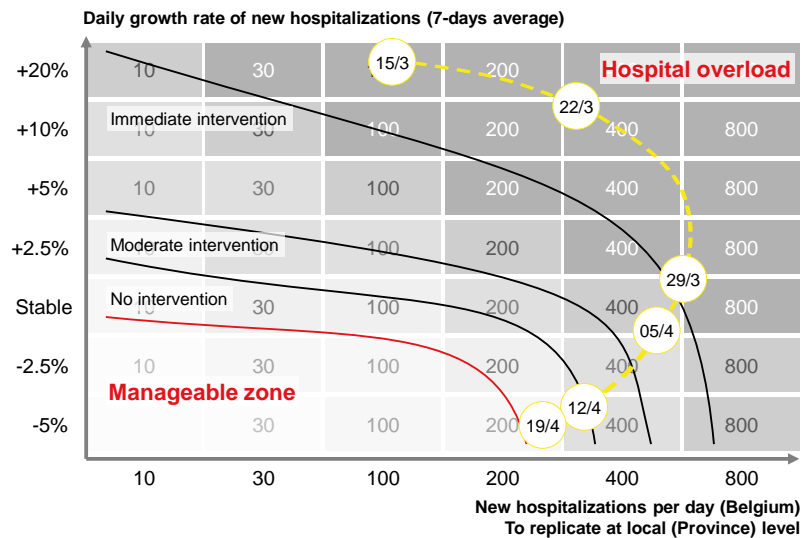
Malgré l'évolution positive récente de l'épidémie, la société devra continuer à réduire au strict minimum le nombre de contacts tant dans les entreprises, que dans les magasins de détail et dans la vie quotidienne et à respecter la distanciation physique au maximum pour éviter une résurgence du virus dans un avenir prévisible. Cela signifie que **toutes les parties de la société ne seront pas en mesure de rouvrir complètement à court ou moyen terme** et que **même les parties qui rouvriront devront fonctionner d'une manière fondamentalement différente**. Nous ne nous attendons pas à ce qu'à court/moyen terme les cas évoluent vers zéro et nous devons en permanence orienter le « redémarrage de la société » pour rester dans une zone acceptable/sûre en termes de santé.

Le redémarrage devra être progressif. Nous ne savons pas avec certitude dans quelle mesure nous devons réduire le nombre de contacts pour éviter une résurgence de l'épidémie. Le fait de procéder par étapes nous permettra d'apprendre et de corriger le tir si nécessaire pour réduire le risque de dépasser les capacités du système de soins de santé. Les phases seront a priori applicables au niveau national, mais pourront être affinées au niveau local si et quand cela s'avérera nécessaire. Le phasage est également nécessaire car il faudra du temps pour réaliser un nombre de tests suffisant, pour enquêter sur les contacts et pour s'assurer qu'il y ait assez des masques. Le phasage permet en outre de prévoir davantage de « périodes tampon » et d'en apprendre davantage de l'évolution de l'épidémie en Belgique et à l'étranger.

Le lancement de la phase I et de chaque phase ultérieure de déconfinement est conditionné par (i) la poursuite de l'évolution positive de l'épidémie, (ii) le respect de la distanciation physique et l'utilisation de masques, (iii) la réalisation de tests et d'enquêtes sur les contacts, (iv) la mise en œuvre et le respect de protocoles clairs qui encadreront chaque activité, et (v) une information claire à l'égard de la population de manière générale.

Pour que l'épidémie reste sous contrôle, il conviendra d'opérer dans une « zone gérable » (d'évolution) des cas et de la capacité du système de soins de santé. Cette zone devra être mesurée à la lumière d'une combinaison d'indicateurs. Ce sera d'abord mesuré à la lumière du nombre de nouvelles hospitalisations par jour et le taux de croissance des nouvelles hospitalisations sur 7 jours. **Au fur et à mesure que les informations seront disponibles, ces mesures seront encore affinées avec le nombre de patients potentiellement malades du COVID (ou présentant des symptômes de type grippal) déclaré par les médecins généralistes, et le nombre de nouveaux tests COVID positifs dans la communauté.** La façon de gérer les poussées du virus seront plus amplement détaillées dans la suite du présent rapport.

En outre, la part de lits de soins intensifs disponibles en cas de poussée du virus devra continuer à rester supérieure à 25 % (avec un surplus de 25 % éventuel pour faire face aux éventuelles poussées du virus). Ces données permettront de déterminer si, une semaine avant le lancement de la phase suivante, le gouvernement peut décider d'aller de l'avant.



GEES

Du reste, nous devons veiller à ce que l'épidémie dans les communautés fermées (comme les maisons de repos) soit contenue, à ce que nous contrôlions de manière stricte les « **cas importés** » et à ce que le **matériel médical nécessaire** (médicaments, équipements de protection individuelle) pour traiter les patients et protéger les travailleurs de la santé soit **disponible en quantité suffisante**.

Les dates provisoires pour les prochaines phases seraient les suivantes, chacune étant à prendre au conditionnel, comme mentionné ci-dessus :

- Phase 0 : situation actuelle
- Phase 1 : 4 mai
- Phase 2 : 18 mai ou ultérieurement
- Phase 3 : au plus tôt le 8 juin et par sous-étapes successives plus progressives en fonction de l'évolution de l'épidémie

Dans le cadre du déconfinement de l'économie, il est important de noter que les mesures de confinement actuelles établissent une distinction claire entre les **secteurs essentiels et les secteurs non essentiels**. Alors que les secteurs essentiels peuvent continuer à fonctionner sur site même lorsque la distance physique ne peut être respectée, les secteurs **non essentiels ne peuvent continuer à fonctionner sur site que si la distanciation physique peut être respectée à tout moment**. Les deux secteurs sont tenus de maximiser le travail à distance dans la mesure du possible.

Dans les phases ultérieures, les secteurs essentiels continueront à fonctionner, potentiellement selon des protocoles adaptés. Les secteurs non essentiels redémarreront également **ou** fonctionneront à plus grande capacité, **en respectant les protocoles/lignes directrices**, qui guideront également la manière dont ils doivent fonctionner lorsque la distanciation physique ne peut pas être respectée.

Dans ce contexte, les principaux éléments de chaque phase dans (i) les secteurs privé et public, (ii) l'éducation, (iii) les soins de santé, et (iv) les sports, la culture, les loisirs, les moments de vie et la religion peuvent être résumés comme suit :

Proposed scenario for medium-term restart

Building blocks		Medium-term restart		
		Phase 0	Phase 1	Phase 2
Private sector	Industry and B2B services ¹	Essential sectors OK; Non-essential sectors only if physical distancing can be respected (regardless of protocols)	Essential sectors OK; Non-essential sectors OK if protocols are fully respected	Idem
	Retail	(Pet) food, pharmacies, do-it-yourself stores, garden centers, newspaper stores / kiosks OK	Idem + Following order by call / online: pick-up and home delivery services On appointment: vehicle delivery (pre-ordered), inspection and repair, real estate Stores: bike shops, fabric shops, drugstore and cleaning products, building materials shops ⁴ ; all only if protocols are respected	Idem + other retail once protocols are validated by responsible authorities and with full respect of those protocols
	Horeca / Arts, entertainment and recreation ²	Closed except for hotels which can open without bar / restaurant / meeting room; delivery and take-away OK	Idem	Idem
Public sector / non-profit ³		Essential OK; Non-essential only if physical distancing can be respected	Restart / increase capacity of critical services to meet public needs	Idem
Education		E-learning, limited back-up for working parents; pre-teaching as of April 20 for primary and secondary	Idem	Primary and/or secondary school: re-start of in-person classes for a maximum of 3 grades, and under specific conditions ⁵
Healthcare		Only essential consultations, examinations and interventions (inpatient and outpatient)	All measures taken by the Surge Capacity-committee remain in place ; recommendations on re-start of non-COVID to be developed	Selective and gradual restart of elective health care depending on advice from working groups
Sports, culture, leisure and life moments		Limit contacts beyond people living together; Walk and horse-riding with one (and the same) friend allowed ; funerals with maximum 15 people and religious and civil weddings in presence of witnesses	Non-contact outdoor sports activities (including walking) with maximum 2 other people; outdoor sports training in club context and in presence of a trainer ⁶ ; Private gatherings at home in small groups will be further examined	To be further examined: extended number of people for outdoor sports, protocols for funerals and weddings (indoor gatherings >50 people unlikely), trips to coast and other tourist hotspots, use of second residences ; individual family visits for musea (1 person per 15 m2)

1. Agriculture, forestry and fishing (NACE A), Mining and Quarrying (NACE B), Manufacturing (NACE C) and other Industry (NACE D-E), Construction (incl. B2C services) (NACE F), Transportation and storage (NACE H, excluding airlines or equivalent except for essential tasks), Wholesale trade (NACE G46), Professional, scientific and technical activities (NACE M), Administrative and support service activities (NACE N), Other service activities (NACE S), Self-employed
2. Accommodation and food service activities (NACE I), Arts, entertainment and recreation (NACE R)
3. Public administration and defense; compulsory social security (NACE O) 4. Including retail shops for tiles, wooden floors, "curtainline", paints, sanitary facilities, building materials and wood, carpets, lighting, kitchen designers
5. Only clubs which are member of recognized sports federations
6. Flanders: other communities subject to local decisions. Classes are split into smaller groups and receive classes simultaneously or are split in small groups which receive blended education. Focus on graduation years, students with high learning needs and professional study orientations

GEES

Phase 0 – situation au 23 avril

- **Secteurs privé et public :**

- Les secteurs essentiels sont en mesure de fonctionner ; les secteurs non essentiels : télétravail obligatoire dans la mesure du possible, si ce n'est pas possible, distance physique >1,5m requise
- Commerces de détail et de gros : fermés, à l'exception des magasins d'alimentation (pour animaux), des pharmacies, des magasins de journaux, des magasins de bricolage, des jardinerie et du commerce de gros
- Horeca : fermé, à l'exception des hôtels (qui ne peuvent pas ouvrir de bars, de restaurants ou de salles de réunion) et des opérations de livraison et de vente à emporter
- Arts / spectacles / loisirs : fermés
- Administration publique : poursuite du fonctionnement des administrations essentielles (comme la police) ; télétravail obligatoire pour toutes les administrations non essentielles
- Secteur non marchand : poursuite du fonctionnement du travail essentiel (travailleurs sociaux entre autres) ; télétravail obligatoire pour toutes les activités non essentielles

- **Enseignement :**

- Préscolaire, primaire, secondaire : cours suspendus – enseignement à distance uniquement ; les écoles restent ouvertes pour la prise en charge des enfants dont les parents (1) travaillent dans le secteur de la santé ou d'autres secteurs essentiels (2) n'ont pas d'autres possibilités de garde d'enfants pendant qu'ils travaillent ; « pré-enseignement » à distance à partir du 20 avril pour le primaire et le secondaire
- Enseignement supérieur : apprentissage en ligne uniquement

- **Soins de santé :**

- Directive du comité HTSC visant à suspendre ou à retarder toutes les consultations, examens et interventions non essentiels dans tous les hôpitaux
- Mesure également applicable aux soins ambulatoires dans les cabinets privés, conformément aux directives de Sciensano
- Soins de santé mentale à renforcer pour les travailleurs du secteur public et des soins de santé

- Groupes de travail mis sur pied pour réorganiser les structures de soins de santé en période de COVID (première ligne, deuxième intra/extramuros)
- Campagne de sensibilisation en préparation pour les patients non-COVID reclus
- **Sports, culture, loisirs, moments de vie et religion**
 - Sport : Limitation des types d'activités physiques individuelles en présence d'un (et du même) ami ou de personnes vivant sous le même toit
 - Culture / loisirs : pas de mouvements non essentiels (exceptions limitées pour les personnes à mobilité réduite) ; événements de masse suspendus jusqu'à fin août
 - Moments de vie / religion : mariages religieux et civils uniquement en présence des témoins ; funérailles avec un maximum de 15 personnes ; suspension des rassemblements confessionnels
- **Voyages internationaux** : Les frontières sont fermées, sauf pour le travail et certains voyages essentiels. Les Belges et résidents en Belgique peuvent revenir au pays mais doivent s'isoler pendant 14 jours.

Phase 1

- **Secteurs privé et public – levée partielle des mesures de confinement pour les secteurs non essentiels – télétravail obligatoire dans la mesure du possible – respect des protocoles validés par les autorités responsables**, par exemple exiger le port de masques si la distanciation physique ne peut être respectée, exigences en matière d'hygiène et de nettoyage, etc.
 - L'industrie et les services B2B (y compris les indépendants) peuvent reprendre des activités non essentielles **une fois que les autorités responsables auront validé les protocoles** et dans le plein respect de ces protocoles, notamment :
 - Agriculture, gestion forestière et pêche
 - Industrie manufacturière, mines et carrières et autres industries
 - Construction **(y compris les services B2C)**
 - Transport et stockage (à l'exclusion des compagnies aériennes et des activités connexes ou équivalentes, excepté les tâches essentielles)
 - Commerce de gros
 - Activités professionnelles, scientifiques, techniques, administratives et de services de soutien à l'appui du B2B
 - Un nombre limité d'activités B2C non essentielles pourront redémarrer une fois que les autorités responsables auront validé les protocoles et dans le plein respect de ces protocoles, notamment :
 - Services de ramassage et de livraison à domicile (après commande par téléphone ou en ligne)
 - Magasins de vente au détail de carrelage, parquets, quincaillerie, peinture, sanitaires, matériaux de construction et bois, tapis, éclairage, produits de pharmacie et de nettoyage, cuisinistes
 - Livraison par les vendeurs de véhicules des véhicules en attente de livraison, sur rendez-vous
 - Garages de réparation automobile, sur rendez-vous
 - Contrôle technique des véhicules, sur rendez-vous
 - Activités immobilières, sur rendez-vous
 - Magasins qui vendent des moyens de transport alternatifs : magasins de vélos, sur rendez-vous, et ateliers de réparation de vélos
 - Magasins de tissus qui vendent des tissus pouvant être utilisés pour les masques buccaux
 - Sous réserve de l'approbation de la commune : étals individuels des marchés de produits alimentaires ; les marchés restent interdits.

- Les services pour animaux peuvent ouvrir sur rendez-vous et un par un, dans le respect de la distanciation physique.
- Les salons de professions impliquant des contacts physiques (coiffeur, masseur, pédicure, etc.) restent fermés.
- Certains services essentiels de l'administration devraient être rouverts et fonctionner à une capacité suffisante pour répondre aux besoins du public, notamment
 - Le secteur de la petite enfance ne fonctionne pas aujourd'hui à pleine capacité (moins de 5 % de présence) ; il est nécessaire d'examiner dans quelle mesure ces activités de soutien aux enfants et aux parents pourraient reprendre, en en compris pour les familles vulnérables et dans le plein respect des protocoles validés par les autorités responsables ;
 - Pour la majorité des autres services à la personne, le niveau d'activité est relativement élevé mais dans des conditions de distanciation physique peu optimales qui doivent être compensées par un renforcement des mesures de protection et la réalisation en priorité de tests pour les travailleurs de ces secteurs de l'économie ou du secteur non marchand.
- Les activités essentielles se poursuivent ou reprennent, avec une utilisation maximale du télétravail (sauf si présence sur site indispensable). Les protocoles approuvés par les autorités compétentes doivent être mis en place là où ils ne le sont pas encore.
- **Soins de santé :**
 - COVID : toutes les mesures prises par le « Surge Capacity-committee » restent en vigueur ; élaboration d'un « plan de résurgence » par le HTSC.
 - Non-COVID : la campagne de sensibilisation continue, un groupe de travail dressera une liste de priorités des procédures urgentes et non urgentes s'agissant des consultations et des hospitalisations ; sur cette base, le groupe de travail énoncera des recommandations sur le redémarrage de chaque sous-secteur.
- **Sports, culture, loisirs, religion et moments de vie**
 - Les autorités locales peuvent décider de rouvrir les parcs et les espaces publics (à l'exception des plaines de jeux qui doivent encore rester fermées).
 - Autoriser la marche ou les autres activités sportives de plein air avec un maximum de 2 autres personnes (ou un nombre supérieur de personnes vivant sous le même toit – si elle ne vient pas du même ménage, l'autre personne doit toujours rester la même) qui n'impliquent pas de contact physique et dans le respect de la distanciation physique. Les cantines et les vestiaires/douches restent fermés. En plus de la marche, du vélo, du jogging et du skateboard (déjà autorisés), ces activités incluent par exemple le tennis, la pêche, l'équitation, la pétanque, le surf, le canoë, le kayak, la voile, le golf, l'athlétisme).
 - Pour les sports de groupe, autoriser l'entraînement physique en plein air dans le cadre d'un club (uniquement les clubs membres de fédérations sportives reconnues) en présence d'un entraîneur et dans le respect de la distanciation physique. Les cantines et les vestiaires/douches restent fermés.
- **Transports en commun :** comme il ne sera pas possible de respecter à tout moment une distanciation physique de 1,5 m, le port d'un masque buccal dans les transports en commun, dans les gares et aux arrêts de bus/tram devrait être rendu obligatoire (cf. RMG guideline). Cela devrait permettre aux passagers d'occuper un siège sur deux dans les transports en commun, et de réduire la règle de la distance physique à 1 mètre pour les passagers debout. L'aide de Securail et de la police locale sera nécessaire pour appliquer cette mesure. Les moyens de transport alternatifs (vélo,

ped, voiture, bus privés) devraient être encouragés dans la mesure du possible. Si la capacité s'avère insuffisante, des mesures supplémentaires de décongestion devraient être prises (par exemple, limiter certaines heures pour le transport vers le travail ou l'école).

- **Phase 2**

- **Économie**

- **Réouvrir le B2C, une fois que les autorités responsables auront validé les protocoles et dans le plein respect de ces protocoles, sauf pour les secteurs explicitement exclus tels que les restaurants, cafés, dancings, salles de banquets, lieux de congrès, théâtres, cinémas, parcs de loisirs, etc.**
- Coiffeurs et autres professions de contact individuelles : redémarrage à l'étude moyennant l'utilisation d'un masque ou protection équivalente au niveau du nez et de la bouche.

- **Enseignement :**

- Maternelle : les cours restent suspendus
- Primaire et/ou secondaire : reprise des cours à l'école pour un maximum de trois niveaux (Flandre ; les autorités doivent encore se prononcer pour les autres Communautés) **Les classes sont divisées en petits groupes et les cours sont donnés simultanément ou sont donnés en petits groupes pour un apprentissage hybride.**
- Focalisation sur les années **diplômantes**, les étudiants avec des besoins élevés en apprentissage et les orientations d'étude professionnelles
- Soins de santé : redémarrage sélectif et graduel des soins de santé non urgents en fonction de l'avis du groupe de travail

- **Sports, culture, loisirs, religion et moments de vie**

- L'extension éventuelle du nombre de personnes autorisées pour une promenade à l'extérieur ou d'autres activités sportives n'a pas encore été tranchée et reste à l'étude. De la même manière, les rassemblements privés à domicile en petits groupes reste, elle aussi, à l'étude.
- Examiner comment il est possible d'adapter les protocoles pour les funérailles et les cérémonies de mariage au cours de la phase II. Les fêtes de mariage et autres rassemblements/fêtes à l'intérieur de plus de 50 personnes ne seront probablement pas possibles pendant une période plus longue (c'est-à-dire y compris l'été).
- Examiner avec les autorités locales si et comment il est possible d'autoriser dans la phase II des excursions d'une journée à la côte et vers d'autres points touristiques, la location et l'utilisation de résidences secondaires.
- Musées : les visites individuelles ou familiales sont possibles, moyennant un système de billetterie par téléphone ou en ligne, la fixation d'un nombre maximal de visiteurs par créneau horaire (1 personne par 15m²), un parcours à sens unique et un guidage du public pour superviser le respect de la distanciation physique. Les boutiques de musées suivront les directives adressées au secteur B2C et les cafétarias restent fermées (dans le respect des directives d'application pour l'Horeca).

- **Transports en commun** : comme pour la phase I (avec possibilité de réduire la règle de distanciation physique par rapport à la phase 1 si le port du masque est effectivement généralisé à tous les passagers).

- **Le GEES évaluera ces mesures dans les deux prochaines semaines sur la base de contributions supplémentaires venant des parties prenantes, des expériences internationales et en fonction de l'évolution de l'épidémie.**

- **Phase 3**
- **Économie**
 - Examiner, en étroite collaboration avec les secteurs, si et dans quelles conditions les autres B2C peuvent rouvrir : Horeca, cinémas, parcs de loisirs, salles de concert, théâtres, centres de congrès, etc.
- **Sports, culture, loisirs, religion et moments de vie**
 - Aucune décision n'a encore été prise sur les changements potentiels à venir et le timing pour la phase 3. Différents types d'activités restent à l'étude, notamment mais pas uniquement les camps de jeunes, les infrastructures de plein air (zoos, parcs d'attraction, etc.), les visites groupées de musées, les événements en plein air de plus petite échelle, les religions et « morales laïques », les compétitions sportives les théâtres, les cinémas, etc.
- Voyages internationaux : à mesure que les conditions épidémiques s'améliorent et convergent à des niveaux de risque plus faible dans l'espace Schengen, les frontières internes vont probablement rouvrir progressivement. Les voyages pour entrer dans l'espace Schengen ou le quitter va probablement rester problématique pour les pays où l'épidémie reste hors de contrôle.
- La décision sur les camps de jeunes est prévue pour fin mai

4. Impact

a. Impact sur l'épidémie

Grâce à la modélisation épidémiologique, le GEES a essayé de prévoir l'impact de divers scénarios de réouverture partielle. **De nombreux aspects du virus restent inconnus, et tout modèle est par définition erroné.** Les analyses de scénarios épidémiologiques sont cependant utiles pour soutenir le développement d'une vision stratégique. Pour ce faire, des modèles s'appuyant sur des données fournies en matière de démographie et de contacts sociaux, y compris des informations sur les changements comportementaux, ont été utilisés.

Plus particulièrement, il s'est avéré que **le traçage et les tests étaient un élément clé** permettant de prendre **toute mesure** de déconfinement. **En l'absence d'un *tracing* et de tests très efficaces, toute stratégie de déconfinement comporte un risque important de résurgence de l'épidémie.** Les contacts communautaires, y compris ceux liés aux activités B2C, sont un facteur potentiel de résurgence et doivent être bien contrôlés. La réouverture partielle des écoles, telle que décrite dans le présent rapport, présente des risques gérables pour éviter une résurgence de l'épidémie. **Le redémarrage complet de l'économie sans un télétravail soutenu, une réouverture complète des écoles et des garderies, ou des contacts illimités dans la communauté pourraient rapidement déclencher une forte résurgence du virus.**

Les modèles épidémiologiques utilisés **tendent à suggérer que la phase 1 devrait être réalisable et que la phase 2 dépend essentiellement de la manière dont elle sera mise en œuvre et de la capacité à réduire suffisamment le nombre de contacts et à respecter toutes les autres conditions préalables mentionnées ci-dessus.**

b. Impact sur l'économie

Ce scénario aurait l'impact suivant sur l'emploi :

Phase 1	Total # in telework (M)	Total # at the workplace (M)	Total active employees (M)	Total # unemployed/inactive (M)
Total # Employees (current best estimate)	1.5	1.5	3.1	1.8
Additional employees vs. current situation	0.2	0.5	0.7	-0.7
Total # Employees (Phase 1)	1.7	2.0	3.8	1.1
Additional employees %	13%	32%	22%	-38%

Phase 2	Total # in telework (M)	Total # at the workplace (M)	Total active employees (M)	Total # unemployed/inactive (M)
Total # Employees (current best estimate)	1.5	1.5	3.1	1.8
Additional employees vs. current situation	0.3	1.0	1.3	-1.3
Total # Employees (Phase 2)	1.8	2.5	4.3	0.5
Additional employees %	18%	65%	41%	-70%

Phase 1	Total # in telework (M)	Total # at the workplace (M)	Total active employees (M)	Total # unemployed/inactive (M)
Total # Employees (current best estimate)	1.5	1.5	3.1	1.8
Additional employees vs. current situation	0.2	0.5	0.7	-0.7
Total # Employees (Phase 1)	1.7	2.0	3.8	1.1
Additional employees %	13%	32%	22%	-38%
Economic Value Add Phase 1 (% of total) ¹			16%	

¹ Based on 2018 Economic Value Add, assuming stable demand compared to pre-COVID and homogenous contribution of employees in any given sector

Phase 2	Total # in telework (M)	Total # at the workplace (M)	Total active employees (M)	Total # unemployed/inactive (M)
Total # Employees (current best estimate)	1.5	1.5	3.1	1.8
Additional employees vs. current situation	0.3	1.0	1.3	-1.3
Total # Employees (Phase 2)	1.8	2.5	4.3	0.5
Additional employees %	18%	65%	41%	-70%
Economic Value Add Phase 2 (%) ¹			24%	

¹ Based on 2018 Economic Value Add, assuming stable demand compared to pre-COVID and homogenous contribution of employees in any given sector

¹ Sur la base de la valeur ajoutée économique de 2018, en supposant une demande stable par rapport à la situation antérieure au COVID et une contribution homogène des salariés dans u

Par rapport à la situation actuelle, le nombre total de personnes travaillant sur leur lieu de travail augmenterait de 500 000 dans la phase 1 et de 500 000 supplémentaires dans la phase 2. Même dans la phase 2, une part très importante des 1,8 million employés (environ) resteraient en activité grâce au télétravail.

c. Impact sur la mobilité

La mobilité constitue un élément central l'approche de redémarrage, puisqu'il s'agira de ramener des personnes à l'école (enseignants et autres employés, élèves et étudiants) ou au travail, mais aussi d'assurer les missions essentielles de mobilité du service public. Cependant, cela doit se faire dans le respect des aspects de santé publique, en tenant compte du fait que la proximité et les contacts sont un facteur de contagion.

En temps normal, la capacité des transports en commun aux heures de pointe (7-9h) est estimée à environ 1 200 000 passagers pour l'ensemble des opérateurs de transports en commun, dont environ 80 % pour le trajet domicile-travail et domicile-école.

Les mesures de confinement ont réduit la demande totale de transport public aux heures de pointe à 70-130 000 passagers. L'implémentation des protocoles d'exploitation (y compris la distanciation physique) a réduit la capacité disponible à 30-40 % pour les trains contre 10-20 % pour le métro, le tram et les bus. Cela signifie que la capacité des transports en commun aux heures de pointe sera limitée à 200-310 000 passagers dans le contexte des règles de distanciation actuelles.

Sur la base des hypothèses actuelles, le redémarrage progressif semble possible dans les transports en commun pour la phase I : la demande aux heures de pointe est estimée à 110-180 000 passagers par rapport à la capacité disponible de 200-310 000 passagers. Pour une phase II : la demande aux heures de pointe est estimée à 185-245 000 passagers – possibilité de dépassement localisé de la capacité dans les zones urbaines (par exemple le réseau STIB-MIVB) pour lequel des solutions doivent être trouvées. En tout état de cause, les normes actuelles de distanciation physique sont incompatibles avec la demande de capacité normale et devraient être compensées par d'autres mesures (comme le port du masque, l'étalement des heures de départ pour le travail/les écoles, etc.).

d. Impact sur les aspects sociaux et le bien-être

Toute une série de problèmes sociaux et de santé mentale se sont aggravés pendant le confinement et persisteront pendant la transition vers le déconfinement. Chaque crise est une occasion de changer ce qui doit l'être pour une société plus inclusive et plus durable (voir par exemple les Objectifs de Développement durable). Un monitoring permanent de l'évolution de la crise sociale devrait être assuré tout au long des phases de déconfinement.

Malheureusement, le délai imparti pour l'élaboration de ce plan n'a pas permis d'approfondir cette question autant que nécessaire.

Néanmoins, pour prévenir une crise sociale majeure, le processus de déconfinement devrait prévoir une attention aux questions suivantes et envisager un ensemble de mesures :

1. **Santé et bien-être au travail pendant la stratégie de déconfinement** (des protocoles devraient être mis en place et respectés, des mécanismes de contrôle devraient être mis en place). Les mécanismes de contrôle superviser le respect des protocoles sur le lieu de travail doivent être efficaces, en vigueur et renforcés là où c'est nécessaire.
2. **Équilibre entre vie professionnelle et vie privée** : les conditions de confinement sont très inégales, de même que les possibilités de reprendre le travail ou de continuer le télétravail. L'impossibilité pour les parents de retourner au travail ou de combiner un télétravail efficace en présence de leurs enfants à la maison demande des mesures de soutien. À l'heure de la

définition de ces mesures, une attention particulière **devrait** être accordée à la manière dont elles sont financièrement supportables pour les ménages à faibles revenus (un congé parental « corona » par exemple n'est pas une option supportable pour la population active pauvre, en particulier les **femmes**).

3. Augmentation aiguë de la pauvreté pendant le confinement qui nécessite une action urgente :

Revenus : l'arrêt de l'économie a créé et créera de nouveaux pauvres même lorsque l'économie redémarrera progressivement. Des estimations formulées dans des **recherches prévoient une augmentation de la part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté, qui passerait de 16,4% (avant la crise) à 25% (pendant et après la crise).** Une partie considérable du fardeau de cette augmentation de la pauvreté sera prise en charge par les **CPAS/OCMW**.

Étant donné les difficultés de la vie pour les personnes pauvre, exacerbées par la crise, certaines mesures de soutien financier rapide (ou autres mécanismes adéquats) sont temporairement nécessaires pour les besoins les plus essentiels.

Non-recours : le phénomène de **non-recours aux droits** doit également être pris en compte car les mesures de confinement sont allées de pair avec une augmentation des difficultés d'accès aux aides et droits sociaux. En temps normal, les recherches estiment que le non-recours au revenu d'intégration sociale se situe entre 57 et 75 %¹. Les mesures doivent garantir que les droits et les aides sociales sont effectivement octroyés, car le déconfinement sera très progressif et aura un effet négatif à long terme sur les conditions de recours aux droits (mobilité réduite, conditions d'accueil limitées, etc.). Les suggestions suivantes **devraient** être **envisagées** :

- Encourager l'octroi automatique des droits aux outils de la sécurité sociale et aux mécanismes de protection sociale (envisager de supprimer temporairement l'obligation d'enquête pour l'accès au RIS/leefloon, à l'AMU, etc. pour permettre au système de fonctionner).
- Renforcement de la réponse de première ligne, de ses acteurs et de son organisation (au sein du secteur social/santé) ; qu'elle soit privée ou publique

Aide alimentaire : une attention particulière doit également être accordée au besoin fondamental de se nourrir et de nourrir sa famille. Les mesures de confinement ont affaibli l'offre garantie en temps normal par le **secteur de l'aide alimentaire**, tandis que la demande d'aide alimentaire - qui concernait déjà **450 000 personnes en Belgique avant la crise** - a augmenté avec les mesures de confinement liées au COVID (et l'augmentation de la pauvreté). Le fonctionnement de notre système d'aide alimentaire actuel est directement menacé par la réalité épidémique et la stratégie de déconfinement qui y est liée. Il repose massivement sur l'aide volontaire des personnes âgées (qui sont les plus exposées au risque de contracter des formes sévères de la maladie). Il est partiellement organisé au sein de restaurants sociaux qui ne rouvriront pas avant la phase III (à une date ultérieure encore à déterminer) et s'appuie sur **différentes sources d'approvisionnement aujourd'hui très perturbées**. Pour ces raisons, **le droit à l'alimentation devrait exister et être concrétisé par exemple par des transferts d'argent ou des bons alimentaires donnés à toutes les personnes dans le besoin (y compris les personnes en dehors des circuits officiels).**

4. Accès aux soins de santé pour les personnes vulnérables

La couverture des soins de santé pour toute la population doit être assurée, avec une attention particulière pour ceux qui ne bénéficient pas de la sécurité sociale (par exemple : par l'aide médicale

¹ Source : Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.

urgente étendue et automatisée (DMH/AMU), une attention particulière aux prisonniers et aux demandeurs d'asile/migrants sans-papiers - rapports KCE 257 - 293 - 319). Le virus peut avoir un impact fort sur les groupes à faible couverture et se propager via ces poches. La couverture médicale est une des conditions d'un *contact tracing* efficace. L'accès aux soins de santé pour toutes les personnes vulnérables sera donc capital pour garder l'épidémie sous contrôle dans l'ensemble de la société.

5. Santé mentale durant le confinement/déconfinement (voir également le chapitre sur la santé)

Le confinement entraîne des problèmes de stress, d'anxiété, de tension, de violence domestique, de décompensation sous toutes sortes de formes, qui varient beaucoup en fonction de l'« aisance » dans laquelle vit la famille

Il serait important de renforcer la première ligne d'intervention en matière de santé mentale (dans le secteur social/santé), qu'elle soit privée ou publique. Une contribution suffisante émanant d'experts en santé mentale sera nécessaire pour les phases ultérieures de la stratégie de déconfinement.

5. Principes directeurs qui sous-tendent le phasage proposé

a. Principes généraux

Garder le virus sous contrôle : l'objectif général de la stratégie proposée est de rouvrir progressivement la société dans les limites de ce que notre système de santé peut supporter. Compte tenu du faible niveau d'immunité de la population belge (estimé à environ 5 %), il n'est pas envisageable de laisser le virus se propager librement dans le but de renforcer l'immunité collective. Cela repousserait inévitablement le taux de reproduction du virus au-dessus du facteur 1, ce qui entraînerait une augmentation exponentielle du nombre de patients que les hôpitaux ne pourraient pas supporter.

Équilibrer les besoins sanitaires, sociaux et économiques à moyen terme : le phasage des mesures de déconfinement implique inévitablement des compromis entre des intérêts contradictoires. Le GEES s'est efforcé de formuler une proposition équilibrée, en tenant compte des intérêts sociaux et sociétaux, des intérêts économiques, du droit à l'éducation et des droits individuels. Il a essayé d'éviter que le phasage proposé ne profite qu'à une partie de la population, bien que cela ne soit pas possible dans les premières phases, où le déconfinement est par définition partiel, de rouvrir tous les secteurs de notre société.

Cela étant dit, les statistiques montrent clairement que le COVID-19 présente des risques de santé nettement plus élevés pour les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes médicaux préexistants. Il reste donc important que ces groupes soient très fortement conseillés de rester isolés pour se protéger également après le début du déconfinement. D'autres groupes, tels que les parents qui travaillent et ont de jeunes enfants (à savoir 32 % de la population active) et les personnes menacées par la pauvreté (qui devrait passer de 20 à 25 % de la population), devraient bénéficier du soutien nécessaire pendant le déconfinement (comme mentionné au paragraphe 4d).

En règle générale, le GEES a donné la priorité aux activités présentant un faible risque de propagation du virus et aux activités qui, moyennant des ajustements pouvant être rapidement implémentés, présentent un faible risque de propagation du virus. Certaines activités présentant des risques très élevés, qui ne peuvent être atténués, peuvent être impossibles à réaliser pendant une période plus longue. Le GEES a essayé, et continuera à essayer, de donner autant de prévisibilité que possible à ces activités. Toutefois, il faut bien comprendre que, comme de nombreux facteurs restent inconnus aujourd'hui, les perspectives à moyen terme sont hautement incertaines.

En outre, le GEES a donné la priorité, dans la mesure du possible, à la levée des mesures de confinement qui ont un impact négatif élevé sur la santé mentale des personnes.

Éviter le chaos et l'incertitude : le GEES est fermement convaincu que les mesures de déconfinement doivent être annoncées en temps utile et implémentées de manière organisée, en étroite collaboration avec les secteurs concernés. Les travailleurs, les employeurs, les clients, les propriétaires de magasins, les sociétés de transports en commun, etc. doivent savoir comment agir de manière responsable dans diverses situations. La communication, des protocoles clairs ou des directives nationales alignées, et des mécanismes efficaces permettant d'assurer le respect des règles doivent être mis en place avant de lancer la première phase de déconfinement. Pour l'organisation en phases des mesures de déconfinement, le GEES a donné la priorité aux secteurs/domaines pour lesquels les règles de comportement sont faciles à expliquer, les protocoles ou les directives nationales peuvent être rapidement mis en place et la conformité plus facilement assurée.

Tenir compte des corrélations école-travail-transports en commun : bien que le GEES est tout à fait conscient que la reprise des activités économiques sans réouverture (complète) des écoles représente une charge supplémentaire pour les parents, le modèle ne soutient pas la réouverture complète des écoles et de l'économie. Le GEES souligne que, comme davantage de parents retourneront au travail au

cours de la phase 1, les écoles doivent être prêtes à accueillir davantage d'enfants de parents qui travaillent et de familles socialement ou mentalement fragiles. Une capacité accrue sera encore nécessaire au cours de la phase 2. Pour cette raison également, le GEES a donné la priorité à la réouverture/augmentation des services de garde d'enfants et entend préciser dès que possible si et comment des camps d'été pourront être organisés en juillet et août.

En ce qui concerne les transports en commun, le GEES estime qu'il n'y aura pas d'engorgement majeur pour la phase I si les masques ou protection équivalente au niveau du nez et de la bouche sont rendus obligatoires et si le taux d'occupation des sièges est de 50 % et si la distanciation physique d'un mètre pour les passagers debout. Néanmoins, des protocoles clairs doivent être mis en place avant le lancement de la phase I, afin que les opérateurs de transports en commun et les passagers sachent comment se comporter de manière responsable. Un suivi attentif sera nécessaire avant de passer à la phase II, qui mettra davantage à contribution les transports en commun, notamment si le télétravail n'est pas maintenu au plus haut niveau possible. Des mesures d'accompagnement peuvent être nécessaires pour stimuler les moyens de transport alternatifs (à pied, à vélo, en voiture, en bus privé...) et/ou pour gérer la congestion aux heures de pointe.

International

Avec l'aide du SPF Affaire étrangères, le GEES a activement recueilli des informations sur les stratégies de déconfinement dans d'autres pays. Il a étudié des publications internationales, telles que l'avis de Leopoldina en Allemagne, et a été en contact avec des experts homologues en France et aux Pays-Bas. Alors que chaque pays met ses propres accents et que le calendrier du début du déconfinement varie en fonction de la situation épidémiologique (les Pays-Bas et l'Allemagne sont globalement un peu en avance sur la Belgique en termes de déconfinement, alors que la France accuse un léger retard), le phasage que propose le GEES est *grosso modo* alignée sur les stratégies des autres pays, en particulier des autres pays européens. Certains pays ont annoncé des phases de déconfinement plus rapides mais ils ne connaissent pas tout à fait la même situation (part moins importante des USI utilisée en Allemagne et en Autriche).

La propagation de mars a clairement été alimentée par les importations du coronavirus par des personnes revenant de vacances de carnaval à l'étranger. Pour éviter des poussées similaires, les restrictions sur les voyages internationaux ne peuvent être levées que progressivement, à mesure que les conditions épidémiques convergent vers des niveaux de risque plus faibles dans les différents pays. Il est important que les mesures de déconfinement ayant des effets transfrontaliers, comme la réouverture des secteurs de l'Horeca et du tourisme, soient bien coordonnées, en particulier avec les pays voisins.

b. Économie (secteurs marchand et non-marchand)

Le GEES est conscient du fait que l'ordre dans lequel les activités économiques seront relancées a des répercussions très directes pour de nombreuses personnes (entrepreneurs, travailleurs, clients, personnes en situation de précarité).

Comme l'ont montré les discussions autour de la réouverture des magasins de bricolage, il n'est pas toujours facile de justifier précisément pourquoi certains magasins/entreprises peuvent rouvrir plus tôt que d'autres. Néanmoins, il est inévitable d'échelonner la réouverture des activités économiques en plusieurs phases, et des **choix difficiles s'imposent donc**. Dès lors que nous ne pouvons augmenter que progressivement le nombre de contacts dans la société, des magasins qui présentent individuellement un profil de risque similaire ne pourront peut-être pas rouvrir en même temps.

Grosso modo, le GEES a utilisé les critères suivants. Il s'agit d'une évaluation globale prenant en compte tous les facteurs, plutôt qu'un ou plusieurs critères spécifiques déterminants :

- les secteurs qui ont été partiellement ouverts au cours de la phase 0, qui ont déjà une expérience pratique de l'application de mesures de distanciation physique et d'autres mesures de protection ;
- les secteurs pour lesquels des protocoles sont conclus entre les partenaires sociaux, ou pour lesquels un accord peut raisonnablement être attendu dans les prochains jours, ou pour lesquels des directives équivalentes sont en place ;
- les secteurs apportant un soutien essentiel aux groupes vulnérables ;
- les secteurs qui contribuent à la production de masques
- les secteurs permettant aux personnes et aux entreprises de répondre à des besoins essentiels (par exemple, la location, l'achat ou la vente de biens immobiliers privés et professionnels)
- le nombre de travailleurs concernés et l'impact sur les transports en commun ;
- l'absence de contact direct avec les clients, sauf pour les biens et services qui répondent à des besoins sociaux et sociétaux importants (par exemple, accès physique aux services sociaux et de santé mentale, vente et réparation de moyens de transport, magasins de textile en vue de la production de masques artisanaux)
- les chaînes de valeur : si possible, soutenir l'ouverture de chaînes de valeur intégrées
- la contribution au PIB et l'exposition à la concurrence internationale. Il est à noter que l'industrie et les services représentent 64 % du PIB

des conditions de concurrence équitables en Belgique (par exemple, vente au détail de matériaux de construction, étals individuels des marchés de produits alimentaires)

Ce qui suit s'applique aux protocoles:

«Les entreprises fournissent les mesures de sécurité et les réglementations sanitaires nécessaires contre la propagation de Covid 19 au travail.

À cette fin:

a) Entamer des pourparlers menés par les présidents des commissions paritaires pour conclure des accords sectoriels dans lesquels le guide générique élaboré par le Conseil suprême pour la prévention et la protection au travail fournit des lignes directrices pour les secteurs et les entreprises qui démarrent leur activité.

b) le guide générique contient des lignes directrices pour l'élaboration de mesures de santé et de sécurité pour la reprise en toute sécurité des activités des entreprises qui ont dû (partiellement) arrêter leurs activités

c) le guide générique est une source d'inspiration supplémentaire pour l'élaboration de mesures de santé et de sécurité pour les entreprises qui n'ont pas interrompu leurs activités ou qui ont déjà pris des mesures de sécurité

Toute personne (employeurs, employés, consommateurs, fournisseurs, ..) est réputée sanctionnée pour non-respect de ces règles de santé et de sécurité. L'Inspection du contrôle du bien-être au travail joue son rôle dans cette relance, à partir d'une démarche d'accompagnement et de solution.

c. Soins de santé et secteurs sociaux

L'épidémie de COVID-19 a complètement bouleversé le système de santé belge, toute la structure a été remodelée en une courte période : la première ligne est devenue le pré-tri, la deuxième ligne les soins

COVID/non COVID et la plupart des soins de santé non urgents ont été mis en attente. Les maisons de repos et maisons collectives de soin sont devenues des lieux très vulnérables.

Le COVID-19 s'avère être une maladie difficile à comprendre dans son diagnostic et sa gestion, assortie de nombreux aspects de diagnostic, un risque élevé de propagation rapide dans les soins de santé, et un grand nombre d'incertitudes parmi les travailleurs du secteur des soins de santé.

Dans l'intervalle, les soins aux patients non COVID ont été réduits au minimum, avec trois types de consultations annulées : (1) les consultations non essentielles, (2) les consultations essentielles, (3) les personnes qui étaient gravement malades chez elles mais qui avaient trop peur de se faire soigner. Ces deux dernières catégories sont particulièrement préoccupantes et ont entraîné une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

En ce qui concerne le système de soins de santé, le GEES épingle les priorités suivantes :

- Réussir à sortir de la première vague de COVID tout en minimisant la mortalité, la morbidité et l'impact sur les travailleurs de la santé – aujourd'hui, il y a toujours environ 1000 patients en USI. Un approvisionnement continu des matériaux de protection nécessaires ; matériaux jetables et médicaments est essentiel, outre des projets spécifiques pour la santé des travailleurs du secteur des soins de santé (voir ci-dessous)
- Préparer le système de santé aux oscillations/nouvelles vagues éventuelles tant que l'immunité de la population n'est pas largement répandue. Il faudra donc organiser une sorte de capacité de pointe permanente dans les hôpitaux (avec une description de la capacité maximale qui peut être atteinte raisonnablement et en toute sécurité)
 - Un comité interfédéral de « Surge Capacity » pour les soins primaires et ambulatoires a été mis en place au début de l'épidémie et comprend des acteurs clés des services de première ligne. Ce comité étudiera plus avant la manière dont les services de première ligne peuvent être repris en présence de pré-tri et de « schakelzorgcentra »
 - Un Comité interfédéral « Hospital & Transport Surge Capacity » a été mis en place dès le début de l'épidémie pour organiser et réguler la répartition et la charge des patients dans les hôpitaux belges. Le comité élabore actuellement un plan visant à garantir un tampon suffisant pour les patients COVID-19 (par exemple, 25% de tous les lits de l'USI + 25% de capacité supplémentaire en cas de poussée du virus), tandis que les soins non urgents pourraient être progressivement repris. Il s'agit toutefois d'un équilibre très délicat, car un tampon suffisant sera absolument nécessaire en cas de poussée de l'épidémie

En ce qui concerne **les soins aux patients** :

- Prendre en charge l'« impact de rebond » (les dommages collatéraux) de l'épidémie de COVID sur les soins de santé pour les patients non-COVID
 - Un groupe de travail a été mis en place avec des acteurs clés des services de soins de première ligne et d'urgence, pour lancer une campagne de sensibilisation et atteindre ces patients
 - Un plan doit être établi sur la manière de relancer progressivement les soins non urgents (consultations, hospitalisations de jour, hospitalisation, chirurgie, procédures, etc.), la campagne de sensibilisation extra- et intra-muros. Un avis a été demandé au SPF Santé publique par le Conseil supérieur/beroepsraden sur la définition des termes « elective », « urgent », « necessary ».
- L'épidémie de COVID n'étant pas encore terminée, il reste encore beaucoup à apprendre sur les soins cliniques et le diagnostic rapide. Des tests et des recherches plus poussés permettront de se faire une meilleure idée de l'épidémie en cours dans la communauté ainsi que dans les structures de soins de santé. Après la sortie de l'hôpital, un suivi étroit de la maladie post-COVID à domicile est nécessaire pour comprendre la charge de la maladie à long terme.
- L'épidémie de COVID et la période de confinement ont également entraîné une augmentation des maladies mentales dans la population ainsi que chez les travailleurs sociaux et de santé nécessitant

une attention, des soins et un suivi particulier. Les plans existants pour l'expansion des soins de santé mentale doivent être promus et étendus.

En ce qui concerne les **travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux** :

- Les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux travaillent dans des circonstances très stressantes, dans de nouvelles équipes, avec une protection sous-optimale et sans être préparés à cette tâche. Cela a engendré épuisement et angoisse auprès de nombre d'entre eux. Il convient de prendre des dispositions pour octroyer au personnel soignant une période de repos et de décompression ainsi qu'une perspective positive à long terme sur les conditions de travail.
- La fourniture permanente et adéquate de PPE, de formations et de renforcements de la qualité sont nécessaires pour l'état de préparation à une épidémie sur le long terme
- Le suivi du personnel soignant mérité une attention particulière (en particulier la fourniture aisée de tests PCR et de sérotests à un stade ultérieur).

d. Enseignement

La potentielle réouverture des écoles pendant le déconfinement connaît plusieurs dimensions : sociétale (pédagogique), sociale/de bien-être, économique, etc.

L'organisation de l'enseignement est une compétence régionale impliquant un large groupe de parties prenantes à consulter (décideurs politiques, administration, fédérations, syndicats, associations d'enseignants et de parents, etc.).

Il existe un large éventail d'activités éducatives proposé à un large éventail d'âges (par exemple, de la maternelle à l'âge adulte), offrant des compétences et des activités très variées. Tous ces différents contextes d'enseignement connaissent des contextes et des réalités très différents en termes d'introduction des règles de distanciation physique et d'autres mesures préventives.

De nombreuses discussions avec les autorités éducatives des trois Communautés révèlent d'importantes préoccupations concernant les retards dans l'apprentissage, en particulier pour les étudiants ayant déjà rencontré des difficultés d'apprentissage. D'autre part, les enseignants et les parents ressentent également la peur et l'anxiété de voir les écoles rouvrir sans préparation suffisante. Dans l'ensemble, il existe une forte motivation parmi les décideurs politiques en matière d'enseignement pour rouvrir les cours (en présentiel) d'une manière ou d'une autre, afin de rétablir le lien avec tous les élèves, de rattraper le programme d'apprentissage et de clôturer l'année scolaire correctement.

Dans les premières phases du déconfinement, étant donné l'équilibre délicat entre la nécessité de relancer les apprentissages pédagogiques dans un environnement sûr et le respect des règles de distanciation physique, l'on opte pour :

- les classes/étudiants qui ont le plus besoin de cours en présentiel (par exemple, les années de certification/diplôme, l'enseignement professionnel)
- les groupes d'âge ayant le moins d'impact sur la courbe épidémiologique (par exemple, les jeunes enfants, dont les parents sont en outre en moyenne plus jeunes)
- la réorganisation des classes qui permettent au maximum la distanciation physique, par exemple l'enseignement en petits groupes au sein de « silos épidémiologiques ». Cela rendrait possible le tracing des contacts en cas de maladies contrairement à l'organisation en grands groupes qui générerait nécessairement bien plus de contacts.
- Les autorités en matière d'enseignement ont commencé à traduire la distanciation physique en une réalité à l'école, bien que des discussions plus approfondies soient encore en cours, par exemple en ce qui concerne l'utilisation de masques par les enseignants et/ou les élèves, l'organisation des examens, etc.

- Le GEES a proposé des directives génériques qui pourront être ensuite traduites dans la réalité locale, dans les différents systèmes scolaires (cf. Document back up 3).

Les discussions avec les universités et hautes écoles sont en cours, à l'heure de rédiger ce document.

e. Sport, culture, loisirs et moments de vie

Le GEES a basé sa proposition d'échelonnement sur les critères suivants :

- Risque pour la santé : Dans la phase 1, le GEES propose de lever les restrictions pour les activités à faible risque (c'est-à-dire rassemblant un nombre limité de personnes) et qui peuvent être exercées dans le respect de la distanciation physique. Progressivement, certaines activités rassemblant un nombre plus important de participants peuvent être envisagées sous certaines conditions, notamment lorsque ces activités sont en plein air et/ou permettent une circulation fluide des personnes.
- Implications sociales : le GEES propose de prioriser les activités à fort impact sociétal ou psychologique, avec une attention particulière pour les jeunes pour lesquels les contacts sociaux avec les amis sont particulièrement déterminants. Il est trop tôt pour se prononcer sur les camps de vacances, mais les entraînements en plein air pour les sports de groupe dans les clubs peuvent reprendre sous certaines conditions.
- Impact sur les droits individuels : les mesures de confinement restreignent de manière inédite les droits individuels fondamentaux de la population : liberté de circulation, liberté de rassemblement, liberté de religion, droits de propriété. Le GEES est pleinement conscient de ce fait et propose que les restrictions ne soient maintenues que tant qu'elles sont indispensables pour des raisons de santé publique, et dans la mesure où elles sont proportionnelles. Dans son évaluation, le GEES tient compte du fait que l'exercice simultané des droits individuels peut entraîner l'encombrement des espaces publics et donc des risques pour la santé publique. Le GEES considère qu'aucune discrimination ne doit être faite quant à savoir qui peut et ne peut pas exercer ses droits individuels. Toutefois, comme le coronavirus entraîne objectivement des risques plus élevés pour certains groupes de la population, en particulier les personnes âgées (> 65 ans) et les personnes souffrant de problèmes de santé préexistants, le GEES considère qu'il devrait être systématiquement souligné dans les communications du gouvernement que les personnes appartenant à ces groupes prennent des risques sanitaires sensiblement plus élevés que la population en général lorsqu'elles participent à certaines activités.
- Clusters : le GEES recommande de sensibiliser la population à limiter les contacts physiques à de petits groupes de personnes toujours identiques (« clustering ») dans le cadre de la « nouvelle norme ». Dans les phases initiales de déconfinement, des restrictions devraient être maintenues pour aider les gens à s'adapter à cette nouvelle norme (par exemple, des limitations du nombre de participants aux rassemblements privés) mais, avec le temps, ces restrictions devraient être progressivement supprimées.
- Respect des mesures : plus que dans d'autres domaines (travail, école, transports en commun, etc.), le degré de respect des directives concernant la sphère privée dépendra de la conviction des citoyens que ces directives sont dans leur propre intérêt et dans celui de la santé de leurs proches. Les nouvelles normes culturelles (par exemple, pas de poignée de main, rester à la maison quand on ne se sent pas bien, etc.) contribueront à réduire les risques. Une communication persistante sera essentielle pour les promouvoir. Au cours des premières phases, il faudra surveiller de près le respect général des règles et faire preuve de fermeté à l'égard des personnes/groupes qui ne les respectent pas.

- Subsidiarité en matière de contrôle des espaces publics : le GEES considère que les autorités locales sont particulièrement bien placées pour moduler et appliquer les règles dans ce domaine en tenant compte du contexte local spécifique (par exemple, le risque de surpopulation dans les espaces publics). Il faut s'assurer que les autorités locales, dans l'exercice de ces missions, agissent dans l'intérêt public et dans le respect des droits fondamentaux.

6. Conditions préalables au lancement du déconfinement

Les directives de l'OMS doivent être respectées et sont détaillées dans le présent rapport :

1. **La transmission de la maladie est sous contrôle.**
2. **Les systèmes de santé sont capables de « détecter, tester, isoler et traiter chaque cas et de retracer chaque contact ».**
3. **Les risques liés aux hot spots sont réduits au minimum dans les zones vulnérables, telles que les maisons de repos.**
4. **Les écoles, les lieux de travail et autres lieux essentiels ont mis en place des mesures préventives.**
5. **Le risque d'importation de nouveaux cas « peut être géré ».**
6. **Les communautés sont pleinement éduquées, engagées et habilitées à vivre selon une nouvelle norme.**

Le GEES décrit également une série de conditions préalables essentielles pour que cette stratégie fonctionne :

1. **La distance physique maximale continue dans tout contact.** Chacun doit garder une distance de 1,5 m avec toute personne autre qu'un membre de son ménage vivant au même endroit. Lorsque cela n'est exceptionnellement pas possible (au travail, dans les transports en commun), des mesures de protection équivalentes spécifiées dans les protocoles et les directives doivent être respectées.
2. **Le maintien d'une hygiène rigoureuse des mains et règles relatives à la toux/aux éternuements**
3. **La disponibilité généralisée et l'utilisation correcte des masques/protections équivalentes** dans tout environnement peuplé (masque chirurgical jetable ou coton réutilisable), y compris les transports en commun, les magasins, les rues fréquentées, etc.
4. **La disponibilité généralisée des équipements médicaux** nécessaires pour traiter les patients et protéger les travailleurs de la santé.
5. **La définition et le suivi rigoureux des protocoles et des directives nationales :** respecter les directives générales telles qu'elles sont publiées sur le site de Sciensano (<https://covid-19.sciensano.be/fr/>) et sur www.info-coronavirus.be et détaillées pour différents secteurs, milieux scolaires ou sportifs.
6. **Une capacité d'au moins 25 000 tests viraux PCR par jour**, afin de pouvoir effectuer les tests nécessaires, proposer des tests pour toute personne présentant des symptômes, pour un sous-ensemble de contacts directs de cas positifs, et maintenir une capacité de test suffisante dans les hôpitaux, les maisons de repos et autres établissements à haut risque et sur toute personne présentant des symptômes et leurs contacts directs. Les tests viraux iront de pair avec le tracing des contacts dans le cadre de notre stratégie de contrôle des flambées
7. **Le tracing approfondi des contacts grâce à une capacité de 2000 personnes formées** qui contactent à distance ou sur place les cas confirmés et assurent le suivi avec leurs contacts
8. **Des mécanismes de contrôle** du respect des protocoles sur le lieu de travail qui doivent être renforcés à brève échéance (spécialistes de la médecine préventive, inspections du travail et de la santé, etc.)
9. **Des mécanismes de suivi et de contrôle** du respect de la quarantaine des cas confirmés ou hautement probables - à développer dans les 10 prochains jours

10. **La clarification des questions de responsabilité et d'assurance** : responsabilités contractuelles et non contractuelles
11. **Éviter les mesures de dissuasion du travail** et prévoir des mesures de soutien aux parents qui travaillent
12. **Une communication claire et cohérente**

7. Gestion dynamique de l'épidémie et mesures à prendre en cas de flambées du virus

Malgré toutes les mesures de précaution, il est très probable que des poussées du virus de plus grande ampleur que les cas individuels se produisent. Il sera essentiel de surveiller et de cartographier les sources d'infection en temps réel, afin de pouvoir évaluer la nécessité de nouvelles mesures de reconfinement à l'échelle du pays, de la région ou du site. Des actions rapides et radicales seront nécessaires, en s'appuyant autant que possible sur les indicateurs précoces tels que les symptômes surveillés par les médecins généralistes et les résultats des tests.

Concrètement, le GEES recommande de surveiller à la fois les indicateurs précoces (tels que les symptômes grippaux ou les suspicions de COVID surveillés par les médecins généralistes et les résultats des tests), l'évolution des cas confirmés de COVID-19 et les indicateurs tardifs (tels que l'augmentation de 7 jours du nombre de cas hospitalisés et la capacité des unités de soins intensifs utilisées quotidiennement pour COVID 19).

La décision de passer à la phase suivante doit être prise environ une semaine avant le début prévu de celle-ci.

L'impact réel des phases 1 et 2 de déconfinement sur l'épidémie pourrait n'être pleinement visible qu'après le début de la phase 2. D'autres facteurs peuvent également influencer l'évolution de l'épidémie. Il est donc certainement possible que durant la phase 2, une partie ou la totalité de l'assouplissement des mesures de confinement doive être annulée - et en cas d'urgence, également les mesures de la phase 1.

En termes de calendrier, cela signifierait :

- Conseil national de Sécurité le 24 avril
- Lancement potentiel de la phase 1 le 4 mai
- Examiner si les conditions sont remplies pour la phase 2 - 8 mai ou 11 mai
- Lancement potentiel de la phase 2 si toutes les conditions sont remplies - 18 mai

- Évaluation continue sur une base quotidienne avec un rapport hebdomadaire (ou plus rapide si nécessaire) au Kern

8. Approche de la communication

La communication est un élément essentiel pour un redémarrage orchestré

- **Apporter de la clarté** : Expliquer le *quoi* et le *pourquoi* de ce qui peut être fait ou non et le *comment* nous allons le mettre en œuvre, par exemple, quels secteurs peuvent redémarrer, pourquoi nous avons fait ce choix et comment nous allons garantir un redémarrage en toute sécurité grâce à des protocoles d'exploitation appropriés (tant dans la vie quotidienne qu'au niveau économique)
- **Assurer la coordination** : A tous les niveaux de pouvoir, ainsi qu'avec les acteurs économiques, sanitaires et sociaux dans tout le pays
- **Restaurer la confiance du public** : Veiller à ce que l'approche des recommandations fondées sur les faits se traduise par une communication fondée sur les faits

Un mécanisme de coordination entre les différents groupes de travail, y compris le GEES & INFOCEL, est indispensable

- Le GEES s'est aligné sur INFOCEL et a défini le processus d'interaction suivant :
- **Mises à jour quotidiennes** : Mises à jour quotidiennes par e-mail d'INFOCEL à l'ensemble du groupe GEES sur des sujets clés issus du suivi de la perception et de l'opinion publique dans la presse, les médias sociaux et les canaux de communication
- **Enregistrement ad hoc** : Check-ins ad hoc pour discuter (1) de l'input (les idées d'INFOCEL basées sur le sentiment du public, y compris les préoccupations, etc.) et (2) de l'output (les messages clés discutés par le GEES et à communiquer au public par INFOCEL)
- **Sessions hebdomadaires** : Discuter du « chemin à parcourir » par le GEES et des implications pour les messages clés et les publics à atteindre par INFOCEL

Il est urgent d'établir une communication séquentielle sur 6 sujets au cours des prochains mois

- La communication du GEES doit être un véritable « facilitateur » au service des domaines de travail qui redémarreront (services médicaux généraux, culture, sport, divertissement et loisirs, secteurs économiques, enseignement, transports publics et mobilité). Afin d'être réellement efficace et utile, nous travaillerons activement avec les responsables des différents domaines de travail pour identifier et intégrer tous les jalons pertinents des domaines de travail dans un plan de communication intégré.

Les besoins en communication seront échelonnés au cours des prochains mois, notamment

- **Avant le redémarrage (c'est-à-dire les 10 prochains jours)** : Préparer la population et les travailleurs au redémarrage en leur donnant des conseils pratiques sur le « comment faire » dans la vie publique et professionnelle (par exemple, comment se comporter dans un magasin, les transports publics, etc.)
- **Phase I** : Publier des conseils sur la manière de contribuer à la contact investigation afin de garantir un redémarrage en toute sécurité pour l'ensemble de la population, des considérations pratiques, etc.

- **Entre les phases I et II** : Informer sur les détails du redémarrage sectoriel proposé (B2B, B2C), y compris le déploiement de matériel détaillé sur le "comment faire" par secteur (par exemple, comment exploiter un magasin de détail en toute sécurité, comment faire respecter les règles au moyen d'affiches et d'autres matériels qui induisent la pression par des pairs)
- **L'été** : Rappeler les protocoles de fonctionnement dans la vie publique / insister sur une discipline continue, préparer les mesures de « retour à l'école », informer sur les détails concernant le redémarrage ultérieur du secteur horeca, de la culture, des secteurs des loisirs, etc.
- **Septembre** : Se préparer à un risque accru de résurgence du virus pendant les mois d'automne et d'hiver, etc.

Les dix prochains jours sont essentiels pour préparer la population à la reprise des activités - il est urgent de rendre opérationnelle une vaste campagne de communication et d'y consacrer des ressources

- Le GEES appelle toutes les parties prenantes à rendre rapidement opérationnelle (par exemple, en engageant d'urgence une agence) et à mettre à disposition toutes les ressources financières et autres nécessaires à une vaste campagne de communication pour préparer la population de manière très pratique au redémarrage. Nous devons couvrir les « sujets du redémarrage » avec des conseils pratiques sur « comment faire » dans la vie publique et professionnelle :
- **Communication pratique sur les protocoles de la « nouvelle norme »** : Il est urgent d'« éduquer » la population sur la manière de travailler en toute sécurité sur la base des protocoles de fonctionnement selon la « nouvelle norme », dans la vie sociale et publique
- **Protocoles et directives spécifiques par secteur** : Nécessité d'informer les travailleurs de chaque secteur sur les protocoles d'exploitation applicables à leurs activités
- Il est essentiel que les ressources nécessaires pour soutenir une telle campagne soient mises à disposition dans les meilleurs délais afin de pouvoir la déployer le plus rapidement possible et avant le 27 avril.

À court terme, les gouvernements devront veiller à ce que les mesures suivantes soient mises en œuvre

- 1) Assurer la réalisation des projets d'intensification du testing pour passer à 25 000 tests viraux PCR (et au-delà)
- 2) Task-force « contact investigation » : 2 000 ETP, soutien technologique, tablettes, applications, plateforme de formation / prestation, financement
- 3) Soutien des gouvernements fédéral et régionaux en tant que « fournisseur de dernier recours » pour les masques/protections ; mise à disposition des masques d'ici le 4 mai, changement de l'AM relatif à l'utilisation de masques et autres équipements de protection en dehors des services de santé
- 4) Nécessité probable de consulter les partenaires sociaux sur les implications pour les parents qui travaillent
- 5) Assurer l'approbation des protocoles
- 6) Campagnes de communication destinées à la fois (i) à la population, visant à restaurer la confiance et l'optimisme et à expliquer comment vivre et se comporter de manière responsable avec le Corona et (ii) aux employeurs, afin de préparer la mise en œuvre des protocoles

- 7) Rapports sur les données clés des médecins généralistes, contact identification, etc. en temps quasi réel pour soutenir les décisions de redémarrage
- 8) Clarifier le modus operandi en vue du redémarrage (qui est responsable de quoi à quel niveau), y compris la coordination avec l'ensemble des parties prenantes
- 9) Transposer la phase I en un arrêté ministériel mis à jour

Back up 1 : Directives pour les particuliers

La population doit continuer à respecter les consignes, notamment en ce qui concerne l'hygiène, la distanciation et les masques. Il est essentiel que toutes les communications, protocoles d'exploitation et autres consignes publiées couvrent les quatre éléments suivants

- **Pratiquer une bonne hygiène**
 - Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou utilisez un désinfectant pour les mains, en particulier après avoir touché des objets ou des surfaces fréquemment utilisés
 - Évitez de vous toucher le visage
 - Éternuez ou tousssez dans un mouchoir en papier ou à l'intérieur de votre coude
 - Désinfectez autant que possible les objets et les surfaces fréquemment utilisés
- **Maintenir une distance physique et utiliser des masques buccaux**
 - Maintenir une distance physique de 1,5 m lorsque c'est possible
 - Utiliser des masques jetables ou réutilisables (ou équivalents, par exemple un foulard) en public
 - Utilisation d'un masque buccal ou équivalent dans les transports en commun en raison du risque accru de ne pas pouvoir respecter systématiquement la distance physique
- **Rester à la maison lorsque l'on ne se sent pas bien**
 - Ne pas se rendre au travail ou à l'école (vérification quotidienne de la température suggérée)
 - Prendre contact avec le prestataire médical et suivre ses conseils lorsque l'on ne se sent pas bien
- Respecter les mesures de sécurité les plus strictes lorsque l'on fait partie d'un groupe à risque (par exemple, âge, problème de santé préexistant)

Back up 2 : Directives pour les employeurs

- **Limiter les contacts au maximum**
 - Continuer à encourager fortement le télétravail
 - Réduire les voyages d'affaires au strict nécessaire
 - Restreindre les espaces communs (par exemple, les cantines)
- **Élaborer et mettre en œuvre des protocoles de sécurité** basés sur la distanciation physique, les EPI, les contrôles de température, la désinfection des zones communes, l'utilisation de masques buccaux lorsque la distanciation physique n'est pas possible
- **Surveiller les symptômes indicatifs et soutenir les travailleurs en cas de besoin**

Back up 3 : directives pour les écoles

Généralités

Le principe général est de minimiser le risque de transmission à l'école en appliquant les règles de distanciation physique, d'hygiène des mains et le port de masques buccaux. Les enfants ou le personnel présentant des symptômes cliniques doivent rester à la maison, de même que les enfants et le personnel appartenant à des groupes à haut risque (ceux-ci seront définis en temps utile). Pour ces enfants, les cours devraient être dispensés par le biais de l'enseignement à distance.

Concernant les masques et les équipements

Tous les élèves de plus de 12 ans et le personnel **devraient porter un masque ou une protection équivalente au niveau du nez et de la bouche** tout au long de la journée (masques artisanaux ou de confort jetables à condition qu'ils soient remplacés conformément aux directives). L'utilisation des masques FFP2 n'est pas recommandée. Le personnel d'entretien et les travailleurs de la santé devraient porter des gants en plus.

Concernant l'hygiène des mains

Les règles de lavage des mains (eau et savon ou gel hydroalcoolique) doivent être appliquées par tous les élèves et le personnel à l'entrée de l'école, à l'entrée dans la salle de classe (après la récréation), après être allé aux toilettes, après avoir toussé ou éternué, après avoir fait fonctionner les distributeurs alimentaires automatiques et avant de quitter l'école.

Organisation de la classe

Au sein de la classe, l'enseignement doit être organisé avec des classes de 10 élèves maximum, avec un minimum de 4 m² par élève et 8 m² supplémentaires par enseignant. Les chaises et la table doivent être disposées de manière à maximiser la distance entre les tables, de préférence près des murs. Les places dans la classe doivent être fixes. Aucune activité pratique (chimie/physique/biologie) impliquant des mouvements et/ou une interaction étroite entre les élèves ne sera organisée. Le cours d'éducation physique peut être maintenu mais doit être adapté pour maintenir la distance physique, avec des distances plus importantes si l'effort entraîne une respiration plus forte. Une attention particulière doit être accordée à une ventilation des classes plus élevée que d'habitude, soit avec des systèmes artificiels (des instructions spécifiques seront données pour les systèmes de ventilation), soit par les fenêtres, et il est recommandé de prévoir des salles de classe en plein air.

Organisation de l'école

Les réunions préparatoires avec le personnel et les parents devraient être organisées par vidéoconférence, et les réunions non essentielles devraient être annulées. L'entrée et la sortie de l'école, les moments de récréation, le réfectoire devraient être organisés de manière à permettre le maintien d'une surface > 1,5 m par élève (ou une surface de 7m²). Cela pourrait être organisé via une plage d'entrée/sortie plus longue et des moments de récréation et de réfectoire alternés. AUCUN repas chaud

ne doit être servi à la cantine ; le repas froid doit être privilégié et pris en classe. Les réunions d'organisation entre les membres du personnel doivent de préférence avoir lieu en plein air ou dans des lieux permettant un minimum de 4m² par membre du personnel.

Toilettes

L'accès aux toilettes doit être limité au nombre d'éviers, et ceux-ci doivent être équipés de savon et de lingettes en papier jetables. Des affiches doivent être placées dans les sanitaires pour rappeler aux élèves et au personnel de tirer la chasse d'eau des toilettes avec le couvercle fermé.

Nettoyage

Les classes doivent être nettoyées (tables, machines, tout ce qui peut être touché avec les mains) après chaque journée et après chaque utilisation par un autre groupe d'élèves. Les installations sanitaires doivent être vérifiées et nettoyées 2 fois par jour si possible.

Premiers secours/élève ou personnel malade et santé générale

Les parents d'élèves présentant des symptômes doivent être immédiatement contactés pour qu'ils viennent chercher leur enfant. L'enfant et ses contacts devront être testés.

Une salle spécifique doit être réservée aux élèves malades, équipée d'un thermomètre numérique pouvant fonctionner à distance, de gants et de masques buccaux pour la personne qui accompagne les élèves en attendant les parents. La salle doit être grande et idéalement bien ventilée. Des dispositions devraient être prises avec les centres psycho-médicaux afin que les élèves présentant des signes de troubles mentaux puissent être identifiés, pris en charge et orientés vers une aide professionnelle en partenariat avec les parents.

Backup 4 : Directives pour les commerces de détail

Back up 4 : *Contact investigation* et dépistage actif des cas

Le dépistage actif de cas infectieux consiste à mettre en œuvre des interventions visant à diagnostiquer des patients qui, sans cela, ne se présenteraient pas spontanément pour un test ou qui se présenteraient tardivement au cours de leur maladie. Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, ces interventions devraient permettre de prévenir les grandes chaînes de transmission dans la communauté, qui entraînent inévitablement une augmentation du nombre de personnes hospitalisées.

Trois types d'interventions sont nécessaires et devraient être mis en œuvre :

(1) **Des procédures de screening systématique** dans les communautés à haut risque bien identifiées (hôpitaux, maisons de repos, prisons, camps, ...) devraient être mises en œuvre.

(2) **Identification proactive** des zones ou communautés à haut risque non encore identifiées, suivie d'interventions ciblées de prévention et/ou de screening.

(3) **Tracing des contacts** de nouveaux patients symptomatiques suspectés ou diagnostiqués en dehors des deux interventions ci-dessus, généralement à la suite d'une consultation chez le médecin généraliste. Les stratégies **d'auto-confinement et de testing** doivent inclure tous les contacts, avec une attention accrue pour les cas symptomatiques et les cas asymptomatiques présentant un risque plus élevé (a) de générer des épidémies importantes s'ils sont porteurs du virus (travailleurs de la santé, travailleurs sociaux, ...) ou (b) d'évoluer vers une forme plus grave de la maladie si l'infection est effective (personnes âgées, comorbidités, ...)

La mise en œuvre du tracing des contacts et du dépistage actif des cas en général réduira considérablement le risque de résurgence du virus et devrait être considérée comme essentielle pour la réduction progressive des mesures de confinement. C'est un moyen éprouvé de contenir immédiatement les nouvelles racines des foyers de virus et certainement d'empêcher ces nouveaux foyers d'évoluer vers une échelle importante et moins contrôlable.

Par conséquent, **le GEES recommande de déployer la recherche des contacts à la capacité requise dès la prochaine phase de la stratégie de sortie**, à supposer que cette phase débute le 4 mai 2020. En parallèle, il convient de maintenir les procédures de dépistage systématique et de renforcer les stratégies visant à mieux identifier les hotspots de transmission en dehors des groupes à haut risque bien définis.

Back up 5 : Tests

Jusqu'à présent, seuls les patients symptomatiques nécessitant des soins médicaux hospitaliers et certains groupes à haut risque ont pu bénéficier de tests, notamment en raison de la capacité limitée de testing.

Depuis le déclenchement de l'épidémie, l'ensemble de la capacité a augmenté et l'on s'attend à ce qu'elle continue d'augmenter encore considérablement dans les semaines à venir. Une attention particulière doit être accordée à l'utilisation optimale de ces ressources disponibles et évolutives, compte tenu de leur utilité centrale dans la lutte contre l'épidémie.

Les dernières indications de tests disponibles sur le site de Sciensano (version 22/4/2020) sont en ce sens insuffisantes car elles ne permettent pas de réaliser un test pour les personnes présentant des symptômes au niveau de la communauté, qui est le germe des chaînes de transmission qui se produiront lors du déconfinement de la société.

À l'avenir, le GEES identifie le besoin d'augmenter le nombre de tests dans les catégories suivantes, par ordre de priorité :

1. Infections au Covid-19 cliniquement suspectées au niveau de la communauté
2. Interventions de dépistage actif des cas
3. Screening systématique dans les milieux à haut risque, par exemple les hôpitaux, les maisons de repos
4. Screening systématique en tant que réponse ciblée aux épidémies locales, par exemple dans un quartier spécifique, dans des communautés spécifiques

Nous envisageons une capacité journalière de **25 000 PCR** (et éventuellement 35 000 tests sérologiques) à partir du 4 mai selon l'hypothèse suivante : 1000 infections Covid-19 par jour, 10 contacts à tracer par dépistage actif des cas par cas Covid-19 par jour et 50% des contacts nécessitant un test PCR, 100% un test sérologique. Néanmoins, nous recommandons de mettre en œuvre et d'étendre cette capacité le plus rapidement possible, et avant le 4 mai, en particulier pour les tests communautaires (permettant aux médecins généralistes de prescrire des tests aux suspects et la réouverture des centres de tri) afin d'éviter tout retard lié aux exigences logistiques qui prendront inévitablement un minimum de 10 jours.

Number of symptomatic Covid-19 infections predicted		1000		Number defined by epidemiologists	
Description	PCR	Serology	Comment		
1. Active case finding					
Number of contacts per symptomatic Covid-19 infection predicted	10	10	Number defined by the level of confinement		
% of contacts eligible for test	50%	100%	Only close contacts require PCR		
Number of tests among contacts	5000	10000	Total number of contacts eligible for test		
2. Number of clinically suspected Covid-19 infections	10000	10000	To be 10 times higher than the number of cases due to aspecific clinical symptoms		
3. Systematic screenings for local outbreak reponse	5000	5000	Oriented based on local epidemiological evolution		
4. Systematic screenings in high risk settings	5000	10000	Hospitals, prisons, nursing homes		
Total tests required	25000	35000			

Figure 1 : Besoins minimaux en matière de capacité de tests quotidienne

Outre la capacité totale, il est important que les résultats des tests soient complétés dans les 24 heures pour éviter le *contact tracing* sur un nombre beaucoup plus élevé de cas suspects qui n'ont pas reçu leurs résultats des tests dans les 24 heures.

Le rythme des tests PCR s'est désormais intensifié dans la semaine du 13 au 20 avril, dans le droit fil de la capacité croissante des laboratoires pour les tests PCR. Le 21 avril, nous disposons d'une capacité de tests PCR de 20 000 (>6 000 dans les laboratoires cliniques, 2 000 dans les laboratoires universitaires complémentaires, 12 000 dans la plateforme des laboratoires fédéraux). La plateforme fédérale passera à une capacité de 15 000 tests fin avril et à une capacité de 20 000 tests à la mi-mai. Il est nécessaire de mobiliser les laboratoires privés à ce stade afin d'éviter une pénurie de 2 000 en termes de capacité de test entre le 4 et le 15 mai. Ces chiffres de capacité incluent les réactifs et autres besoins matériels. La capacité de tests sérologiques n'a pas les mêmes contraintes que la capacité de tests PCR et devrait être moins complexe à mettre en œuvre. La décision d'utiliser la sérologie sur une base systématique doit être prise avec l'ensemble des parties prenantes, en tenant compte des limites associées à l'interprétation de ces tests et à leur valeur épidémiologique.

Les prochaines étapes immédiates pour obtenir la capacité de tests requise sont les suivantes :

- Accélérer la montée en puissance de la capacité nationale en veillant à ce que toutes les capacités de laboratoire soient libérées des contraintes liées aux critères de tests restrictifs. Les laboratoires cliniques, les laboratoires de la plateforme fédérale et des plateformes universitaires devraient être mobilisés conjointement et atteindre le chiffre de 25 000 d'ici le 4 mai.
- S'assurer que les laboratoires puissent réaliser les tests et en communiquer les résultats dans les 24 heures

Back up 6 - Masques

Les citoyens réduisent les risques d'infecter d'autres citoyens lorsqu'ils portent un masque. Le port d'un masque ne protège pas contre l'infection par d'autres personnes, car un masque, de par sa conception, ne filtre pas ou ne bloque pas les très petites particules dans l'air qui peuvent être transmises par la toux, les éternuements ou certaines procédures médicales. Dans la phase de confinement, le port d'un masque est moins pertinent puisque les règles de distanciation physique sont respectées. Dans la phase ultérieure de la stratégie de déconfinement, un nombre croissant de citoyens seront probablement à nouveau exposés à des contacts étroits dans des situations spécifiques (transports en commun, certaines situations de travail, commerces, etc.).

Le GEES encourage donc fortement le port du masque dans les situations suivantes, que l'on soit positif au COVID ou non :

- Dans les lieux publics, port d'un masque lorsque l'on ne peut pas contrôler la distance physique, par exemple dans des lieux bondés
- Sur le lieu de travail, porter un masque lorsque l'employé ne peut pas travailler à distance et ne peut pas contrôler la distanciation physique, par exemple sur une chaîne de production avec des postes distants de moins de 1,5 m.
- Dans les écoles, port du masque pour tous les enseignants et les élèves, à l'exception des élèves les plus jeunes, c'est-à-dire les élèves de moins de 12 ans
- Lors de l'utilisation des transports en commun, porter un masque ou une protection équivalente au niveau du nez et de la bouche, à tout moment
- Dans le secteur des soins de santé, suivre les directives communiquées par les ministères fédéraux et régionaux de la santé publique.

Le GEES recommande deux types de masques :

- Le masque chirurgical jetable, c'est-à-dire que l'utilisateur jette ce masque chirurgical à la fin de la journée.
- Le masque réutilisable en coton, masques 100% coton qui peuvent être régulièrement lavés en machine (comme le linge blanc). Le GEES ne recommande pas l'usage du micro-ondes pour « désinfecter » un masque. Les citoyens peuvent se rendre sur les sites web suivants pour fabriquer leurs propres masques réutilisables selon une procédure approuvée par des experts : Maakjemonmasker.be (néerlandais), Faitesvotremasquebuccal.be (français), Makefacemasks.com (anglais). Les enfants devront surtout utiliser des masques réutilisables (avec des marques claires sur les côtés avant et arrière), étant donné l'absence de masques jetables à taille ajustée.

Il faut éviter de promouvoir ou de fournir des masques FFP2 aux citoyens pour éviter que le public ne pense que les masques chirurgicaux sont de qualité inférieure et que les citoyens ont besoin de masques FFP2 pour se protéger les uns les autres.

Pour réduire les risques de contamination lors du port d'un masque, les personnes doivent éviter de se toucher le visage et se laver les mains lorsqu'elles ont touché le masque et lorsqu'elles l'ont enlevé.

Besoins et stratégie d'approvisionnement

À moyen et long terme, les masques chirurgicaux sont susceptibles de devenir un produit de base. Dès que les dynamiques de marché d'un produit de base entreront en jeu, le marché s'autorégulera.

Toutefois, dans la phase ultérieure de la stratégie de déconfinement, les recommandations ci-dessus entraîneront une pénurie immédiate si l'approvisionnement n'est pas contrôlé par le gouvernement. À partir de la phase 1, sans les masques réutilisables, jusqu'à 35 millions de masques jetables peuvent être nécessaires par semaine, dont 10 millions pour un usage professionnel (en dehors des services de santé). L'utilisation de masques réutilisables par 20-40-60% de la population pourrait réduire ces besoins proportionnellement.

Tous les canaux doivent être activés dès maintenant pour l'approvisionnement et la production simultanés, c'est-à-dire

- 1) *Approvisionnement par l'intermédiaire de la task force de crise fédérale.* La task force de crise fédérale a acquis de l'expérience dans le contrôle des fournisseurs, l'organisation du transport et le contrôle de la qualité. En outre, l'approvisionnement centralisé réduit le risque d'augmentation artificielle des prix.
- 2) *Approvisionnement par l'intermédiaire de Comeos,* représentant le commerce et les services belges, qui a commandé environ 30 m de masques chirurgicaux pour leurs magasins et points de vente
- 3) *Production locale* organisée et coordonnée
- 4) *Encourager les citoyens* à produire leurs propres masques réutilisables en coton

Reconditionnement et canaux de distribution

Le reconditionnement et la distribution seront des éléments importants pour faire parvenir les masques aux bonnes personnes :

- Les masques chirurgicaux fournis par la task force de crise fédérale et les volumes de production locale sont envoyés à l'industrie de la santé (flux urgent actuel pour assurer l'approvisionnement) et aux entreprises traditionnelles de reconditionnement et de logistique
- Ces entreprises de reconditionnement et de logistique distribuent aux entreprises, aux institutions gouvernementales, aux canaux de vente au détail traditionnels et en ligne, et aux fournisseurs de services de distributeurs automatiques
- Comme mentionné ci-dessus, Comeos organise la distribution à ses membres : magasins et points de vente
- La population belge peut acheter des masques chirurgicaux par le biais de canaux de vente au détail traditionnels et en ligne et de distributeurs automatiques (par exemple, à l'entrée des transports en commun). Une distribution manuelle dans les stations de transport public pourrait être nécessaire au cas où les distributeurs automatiques créeraient des files d'attente et des retards
- Les banques alimentaires et autres organisations sociales peuvent distribuer des masques aux citoyens défavorisés

Il n'est pas recommandé de distribuer des masques directement aux citoyens belges par l'intermédiaire de bPost car le gouvernement fédéral ne connaît pas la taille des ménages pour chaque adresse. Cependant, les bourgmestres de certaines villes (par exemple Louvain) envisagent cette stratégie pour distribuer un masque en coton à chaque habitant de leur commune.

Les écoles ne doivent pas acheter de masques, mais les parents des élèves doivent acheter des masques (réutilisables ou non) individuellement.

Par conséquent, les actions immédiates sont les suivantes :

- a. Réviser l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 relatif à l'arrêt de la vente des équipements de protection individuelle (EPI) par les circuits de vente au détail, à l'exception des pharmacies, afin de permettre aux circuits de vente au détail de revendre des masques.
- b. Fournir des masques supplémentaires pour éviter la pénurie dans les premiers temps, à partir du 4 mai
- c. Veiller à ce que des installations de reconditionnement massif soient mises en place pour le reconditionnement par paquets de 5-10 -20 masques
- d. S'aligner sur les différents points de distribution en vue de la distribution
- e. Communiquer clairement dès le 24 avril sur le besoin futur de masques et encourager les entreprises à s'approvisionner
- f. Remplir son rôle d'employeur et veiller à ce que les personnes travaillant dans l'administration publique disposent de masques là où ils sont nécessaires sur le lieu de travail