

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 29/04/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )	Tenir compte des remarques apportées par Sciensano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport validé</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda validé</li> </ul>
1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano a présenté l'update du RAG concernant la situation épidémiologique, plus d'information à ce sujet peuvent être retrouvées via le lien ci-dessous : <a href="https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210428_RAG_Update%20epidemiologie_FR.pdf">https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210428_RAG_Update%20epidemiologie_FR.pdf</a>.</p> <p>Voici les principaux constats et recommandations :</p> <p>« Comme attendu avec la fin des vacances de Pâques et la reprise de l'école, le nombre de tests effectués est à nouveau en hausse, principalement pour les jeunes en âge scolaire. Cela a conduit à une légère augmentation du nombre de nouveaux cas dans ces groupes d'âge ainsi qu'une diminution du taux de positivité (en raison de l'augmentation du nombre de tests en partie pour les personnes présentant des symptômes, mais aussi suite à la recherche de contacts autour d'un cas). Dans les autres groupes d'âge, peu de changements sont observés, avec une tendance plutôt stable du nombre de nouveaux cas.</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et, comme indiqué dans la conclusion, demande qu'une attention toute particulière soit accordée à la communication des principes de base pour un contact sûr à l'extérieur. Infocel s'en chargera.</p> <p>Compte tenu de la complexité de la procédure de décision, des nombreuses exceptions dans le contexte des voyages et de l'émergence de VOC, le RMG propose d'examiner comment cette question peut être abordée de manière plus générique. Une première réunion en groupe restreint se tiendra le lundi 3 mai 2021 afin d'élaborer une proposition pour la réunion du RMG du 6 mai 2021.</p> <p>Le RMG préconise une politique plus restrictive et une surveillance stricte - de préférence au niveau</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>L'incidence des infections chez les jeunes est maintenant la plus élevée dans le groupe d'âge de 15 à 18 ans, alors que depuis le changement de stratégie de testing (avec plus de tests également dans les écoles primaires) au cours des derniers mois, elle était surtout la plus élevée chez les 7 à 12 ans. Les vacances scolaires semblent donc avoir eu moins d'impact chez les élèves plus âgés, qui ont vraisemblablement plus de contacts sociaux en dehors de l'école.</i></p> <p><i>Le nombre de nouvelles admissions dans les hôpitaux présente une légère tendance à la baisse. Le nombre de lits occupés dans les hôpitaux et dans les unités de soins intensifs est également en légère diminution/stabilisation. Il est encore trop tôt pour dire si la tendance s'est inversée grâce à l'augmentation de la couverture vaccinale, mais l'évolution est encourageante.</i></p> <p><i>La situation épidémiologique au niveau provincial reste instable. Alors que la semaine dernière, la situation dans les provinces de Liège et du Limbourg semblaient évoluer de façon défavorable, c'est à présent plutôt le cas à Anvers et surtout dans la Région de Bruxelles-capitale.</i></p> <p><i>Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan B de la phase de confinement. Maintenant que davantage de contacts sont possibles à l'extérieur, le RAG attire l'attention sur l'importance de la communication des principes de base pour un contact en sécurité à l'extérieur (voir les recommandations du GEMS, <a href="#">Avis 13/04/21 Annexe p17</a>), surtout auprès des jeunes. Bien qu'il soit généralement admis que le risque de transmission du SARS-CoV-2 à l'extérieur soit beaucoup plus faible qu'à l'intérieur, très peu de recherches ont été effectuées et des foyers de cas de transmission lors d'événements en plein air ont déjà été décrit. Une transmission du virus à l'extérieur n'est donc pas exclue.</i></p> <p><i>Etant donné (i) la présence du nouveau variant B.1.617, identifié pour la première fois en Inde, (ii) la réouverture des voyages non essentiels et (iii) le fait que de nombreux voyageurs ne sont pas testés, entraînant un risque d'importation et de propagation virale, le RAG insiste sur une politique plus stricte en matière de voyages, avec une forte restriction des règles d'exemption existantes en matière de tests et de quarantaine et un suivi rigoureux de l'application de celles-ci. »</i></p>	<p>européen - pour les voyageurs en provenance de régions où circule un <i>variant of concern</i> (VOC). L'interdiction d'entrée actuelle et les exceptions qui y sont liées pour les voyageurs en provenance d'Inde (et d'autres zones VOC) devraient également être clarifiées dans le FAQ (pas de revendication d'exceptions supplémentaires à la quarantaine et aux tests). Le RMG préconise une restriction générale des voyages en provenance de pays tiers, restriction qui pourra être levée pour certains pays sur base d'une série de principes et de critères objectifs.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG s'inquiète du fait que jusqu'à 50% des voyageurs arrivant sur le sol belge ne se font pas tester ; la question qui se pose est de savoir comment y remédier, surtout au regard du nombre de personnes actuellement prévu.</p> <p>Lorsqu'il est fait mention de « 45 codes générés », cela représente les personnes ayant appelé un centre de test pour avoir un code.</p> <p>L'ONE et la FWB signalent que les autotests posent de plus en plus problème et craignent que des choses n'échappent au niveau de l'épidémie. Ils observent que de plus en plus de parents refusent de confirmer le résultat de l'autotest de leur enfant par un PCR, ce qui implique que ces enfants ne seront plus indexés et le suivi n'aura pas lieu. L'ONE prendra contact avec ses collègues de la VWVJ pour voir ce qu'il en est de leur côté, mais elle se demande d'ores et déjà s'il y aurait moyen de résoudre ce problème. Laisser des autotests en vente libre en pharmacie, donne la possibilité d'une utilisation à mauvais escient, ce qui risque d'impacter le bon suivi épidémiologique et rendre difficile un suivi correct (cfr. : résultats autotests non répertoriés). Ils proposent que les pharmaciens puissent avoir une vue sur qui utilise un autotest.</p> <p>La situation est la même dans les entreprises, l'AViQ ne reçoit que peu de retours quant aux auto-tests réalisés en entreprise (ex. : ils ne font pas appel à la médecine du travail). Toute entreprise ayant recours aux autotests devrait être obligée d'apporter un retour. D'après l'AZG, il existe des cas où des employeurs prévoient un autotest pour leurs travailleurs en remplacement de la procédure indiquée sous la supervision du service de prévention de sorte que plus aucun contact à risque n'est identifié.</p> <p>Sciensano a également eu des échos similaires de la part de médecins généralistes qui déclarent ne pas recevoir beaucoup de demandes de codes pour confirmer un auto-test positif. Les pharmaciens eux-mêmes déplorent le manque d'information sur les indications de test. Ils ont proposé un</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>algorithmes qui passeront au RAG ce lundi afin qu'un avis officiel soit élaboré pour améliorer la communication.</p> <p>Le cabinet Beke préconise cependant une réflexion complète qui tient compte également des avantages des autotests, comme un accès facile, des personnes qui ne figureront peut-être pas dans le système de traçage des contacts mais qui respecteront les mesures, etc.</p> <p>La proposition de cadrer/limiter l'accès aux autotests en vente libre en fonction de la situation épidémiologique ou de la circulation du virus sera également abordée lors du RAG de ce lundi 03/05/2021, l'avis passera ensuite en RMG. Il faudra alors évaluer la problématique sous tous ses angles en considérant les inconvénients mais aussi les avantages (mauvais emploi, surveillance épidémiologique biaisée, utilisation évasive, autotests mal utilisés <u>vs</u> aucun test, vente et manière de les utiliser à l'étranger ...). En outre, il est important de faire remonter les problèmes expérimentés sur le terrain à tous les niveaux de pouvoir concernés.</p> <p>Les résultats du projet pilote à Bruxelles ont été présentés en TF Testing. Les pharmaciens effectuent des tests rapides Ag sur des personnes présentant des symptômes depuis 5 jours maximum et qui, autrement, ne seraient pas testées (communautés difficiles à atteindre, pas de médecin généraliste...). Les résultats sont communiqués via un formulaire électronique qui permet de les inclure dans le système de recherche des contacts.</p> <p><u>VOC</u></p> <p>Le cabinet Beke s'interroge sur l'impact notamment du variant brésilien sur la campagne de vaccination. Sciensano répond que l'on dispose encore actuellement de peu d'informations quant à l'effet de ce variant sur les vaccinations. Peu d'études ont été menées. Une étude avec un vaccin chinois (non utilisé en Europe) montre une efficacité moindre.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Il y a également une inquiétude générale en ce qui concerne les variants dans des pays où il y a peu voire aucune surveillance de sorte que nous n'avons qu'une vue très limitée sur la circulation et les effets de ces variants. Par conséquent, la question se pose de savoir si, pour certaines régions, des mesures plus rigoureuses doivent s'appliquer aux voyages à destination de la Belgique ou de l'UE, comme c'est aujourd'hui le cas pour les voyages en provenance du Brésil, d'Afrique du Sud et d'Inde.</p> <p>Des membres du RMG sont d'avis qu'il faudrait plutôt inverser les choses et faire globalement preuve de sévérité pour des pays hors UE. Des exceptions à cette politique restrictive et rigoureuse pourront alors ensuite être autorisées pour certains pays qui enregistrent de bons résultats, en fonction de la situation et de la surveillance sur place. En conséquence, on peut dire que le RMG est favorable à une politique restrictive pour les voyageurs en provenance de régions où circule un <i>variant of concern</i> (VOC).</p> <p>En ce qui concerne les restrictions pour voyageurs et les exceptions à ces restrictions, le RMG souligne qu'il faut toujours veiller à ce que les mesures et limitations en vigueur soient claires (cf. mettre à jour les FAQ de manière cohérente). Par exemple, il est pour l'heure interdit que des personnes qui peuvent encore voyager en provenance d'une zone VOC à destination de la Belgique bénéficient également de l'exception à la quarantaine et aux tests ; en d'autres termes, la quarantaine ne peut pas être interrompue pour la raison qui a autorisé le voyage.</p> <p>Dans le passé, la stratégie belge a toujours réagi de façon ad hoc à certaines constatations, comme un variant préoccupant ; le RMG souhaite rediscuter des mesures et restrictions pour les voyages à destination de la Belgique, ainsi que de la procédure de prise de décision en la matière. De la sorte, le RMG entend clarifier ces procédures, de même que les restrictions et les mesures à suivre, pour finalement aboutir à une réglementation générique et univoque. Pour ce faire, le RMG vise une approche systématique et ciblée dans la stratégie relative aux VOC. Il faut aussi</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>examiner dans quelle mesure on pourrait également interdire les voyages vers les pays soumis à une interdiction d'entrée sur le territoire.</p> <p>Afin de parvenir à un cadre ou outil réglementaire révisé, le RMG se réunira une nouvelle fois le lundi 03/05/2021 dans le but de définir une première ébauche d'approche revue et corrigée. Une stratégie qui intégrera ultérieurement d'éventuels critères du RAG en rapport avec les VOC.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. Research on Quarantine and Isolation (<i>Presentation - HoGent</i>)</p>	<p>Les chercheurs de HOGENT ont présenté les premiers résultats de leur étude sur la quarantaine et l'isolement. Voici quelques constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les mesures doivent être claires. Plusieurs témoignages montrent qu'en adaptant constamment les mesures, on finit par perdre le citoyen.</li> <li>- Les coaches de quarantaine semblent indiquer que la différence entre quarantaine avec tests et quarantaine sans tests peut être plus grande (cf. 14 jours au lieu de 10 jours sans test au jour 7).</li> <li>- Le flux d'informations doit être sans équivoque, centralisé et clair. La multiplication des canaux, officiels ou non, fait en sorte que le citoyen ne prend pas toujours connaissance des bonnes informations. En outre, ces informations doivent pouvoir être facilement accessibles (en plusieurs langues, adapté au groupe cible, etc.) Les canaux d'informations actuels utilisés par les autorités semblent ne pas atteindre le citoyen.</li> <li>- En ce qui concerne une éventuelle « quarantaine en hôtel », les acteurs de terrain signalent apparemment que c'est surtout la classe moyenne qui y participerait.</li> <li>- Les aspects financiers ou de carrière semblent avoir une grande influence sur la volonté de se mettre ou non en quarantaine. Certains craignent par exemple de perdre leur emploi en cas d'absence (cf. contrats d'intérim). D'autres sont mis sous pression par leur employeur pour continuer à travailler.</li> </ul>	<p>Le président du RMG mettra les représentants de HoGent en contact avec le président de l'IFC.</p> <p>Quelques lessons learned en matière de communication ont déjà été partagées avec Infocel.</p> <p>Le point sera à nouveau inscrit à l'ordre du jour du RMG dans un délai de trois semaines pour feedbacks.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les pouvoirs publics doivent procéder en permanence à des simplifications administratives au niveau des procédures existantes pour les maintenir accessibles.</li> <li>- Les contacts à haut risque d'un cas index au sein d'une famille devraient être suivis par le même contact tracer afin d'éviter des recommandations différentes qui ne feraient que renforcer la confusion et réduire l'adhésion.</li> </ul> <p>Le RMG demande aux chercheurs d'intégrer les thèmes suivants dans les interviews :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance du site web info-corona.be</li> <li>- Utilisation de l'app corona</li> </ul> <p>Le RMG encourage les cellules de communication des différents niveaux de pouvoir à lire attentivement ce rapport afin qu'elles puissent mettre en oeuvre leurs moyens de communication éventuellement de manière plus ciblée.</p>	
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. Testing low risk contacts (Discussion – Sciensano)</p>		<p>Le point est reporté au prochain RMG meeting , le 03/05/2021.</p>
<p>4.2. Indicateurs de santé mentale (Information – Vincent Mélis) ➤ Feedback Federated entities</p>	<p>Les feedbacks des membres ont été transmis au Commissariat, hormis ceux de la Communauté germanophone. Ceux qui n'ont pas eu le temps de faire une proposition complète sont invités à le faire au plus vite.</p> <p>Les membres RMG souhaitent qu'un suivi soit assuré, un retour sera donc demandé au Commissariat afin que le document pré-final leurs soit présenté.</p>	<p>Le secrétariat PHE demandera au Commissariat de fournir un retour d'information régulier au RM et de l'utiliser comme un forum pour recueillir l'input des entités fédérées.</p>
<p>4.3. Search dogs (update) (RMG president)</p>		<p>Ce point est reporté au prochain RMG meeting le 03/05/2021.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 29 avril de 16h à 18h.
10. AOB		
10.1. Adaptation legislation federated entities in the context of the removal of quarantine and test exemptions for travelers from India ( <i>Information – federated entities</i> )	Cet aspect est en cours de réalisation et dépendra notamment des discussions de la semaine prochaine concernant la complexité du processus décisionnel et la multitude d'exceptions dans le contexte des voyages, et notamment du VOC.	
10.2. Procedure on the role of the different actors when faced with variants (Discussion) ➤ Feedback Federated entities	Une réunion à ce sujet est prévue demain après-midi, vendredi 30/04/2021. Les membres pourront encore donner faire part de leur input par écrit de préférence avant demain midi.	Il est demandé aux membres RMG d'apporter leurs éventuels feedbacks supplémentaires sur la note concernant les procédures en cas de VOC pour le 30/04 à midi.



## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cuignet	Deborah	cabinet Bénédicte Linard	deborah.cuignet@gov.cfwb.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
Doms	Kurt	FOD Volksgezondheid	kurt.doms@health.fgov.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Isabelle	Iliano	HOGent	isabelle.iliano@hogent.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Lokietek	Sophie	Région wallone	Sophie.lokietek@aviq.be
Nicky	Dirkx	HOGent	nicky.dirkx@hogent.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be