

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 10/12/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	Les remarques de Sciensano sont actées.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport validé à condition de prendre en compte les remarques de Sciensano
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>Une analyse détaillée du rapport épidémiologique est disponible via le lien suivant : https://covid-19.sciensano.be/fr/missions-de-sciensano.</p> <p>Le RMG approuve les recommandations et les conclusions, reprises ci-dessous :</p> <p><i>"Au cours de la période écoulée (29/11-5/12), un net ralentissement de la diminution, voire une stabilisation, des différents indicateurs a été observé (nouvelles infections, taux de positivité, nouvelles hospitalisations, nombre de lits d'hôpitaux occupés et nombre de nouvelles infections dans les MRS). Ce ralentissement est le plus prononcé en Flandre et dans la province du Luxembourg. C'est un constat inquiétant, car les valeurs seuils définissant la situation de phase de contrôle sont encore loin d'être atteintes.</i></p> <p><i>Plusieurs éléments peuvent (en partie) contribuer à cette stabilisation. La reprise des tests pour les contacts à haut risque permet à nouveau l'identification d'infections asymptomatiques, mais leur part dans le nombre</i></p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p> <p>Le RMG attire l'attention du NCCN sur la question en suspens concernant le feedback sur les alertes épidémiologiques locales.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>total d'infections est limitée et le nombre total de tests effectués reste globalement stable. Il y a également une augmentation du nombre d'infections détectées chez les enfants, probablement en raison de la reprise des écoles mi-novembre et d'une reprise plus large du testing chez les enfants que pendant les vacances. En outre, une augmentation des mouvements de population a été observée, et ceci avant même la réouverture des magasins non essentiels. Cela peut indiquer que le télétravail est moins fréquent. Le trafic transfrontalier entre la Belgique et les pays voisins, où la situation épidémiologique est moins favorable (principalement le Grand-Duché de Luxembourg), peut également jouer un rôle. Et, de façon générale, il se peut également qu'en raison des perspectives positives du démarrage de la vaccination et des rapports positifs dans les médias sur la baisse des chiffres, la population suit les mesures de façon moins stricte.</i></p> <p><i>Sur base de la nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie, nous sommes toujours en phase de lockdown. Si la tendance actuelle se poursuit, la phase de contrôle sera atteinte plus tard que prévu initialement (fin décembre pour le critère du nombre de nouvelles hospitalisations et mi-janvier pour le critère de l'incidence cumulée). Cela retarde également la possibilité d'envisager un assouplissement des mesures.</i></p> <p><i>Pour le moment, les assouplissements ne sont donc pas encore à l'ordre du jour. Il est important d'informer la population sur l'évolution inquiétante actuelle et de renforcer leur adhésion au respect des mesures recommandées.</i></p> <p><i>Les experts du RAG soulignent également le risque lié à la période de Noël, avec deux célébrations consécutives en une semaine. Il y a de fortes indications que Thanksgiving a eu un impact négatif sur la courbe épidémiologique aux États-Unis, et une situation similaire en Belgique retarderait davantage la perspective d'un assouplissement des mesures."</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le commissariat a rédigé un aperçu des phases prévues qui seront utilisées dorénavant pendant cette crise, à savoir la phase de contrôle et la phase de confinement (lockdown).</p> <p>Sciensano épingle le fait qu'à ce jour, ils n'ont encore reçu aucun feed-back de la part des acteurs locaux sur une action quelconque qui aurait été entreprise après l'analyse locale et concernant les recommandations émises par le RAG. Le RMG contactera le NCCN à ce sujet afin que ce dernier puisse réclamer un feed-back auprès des administrations locales.</p> <p>L'AViQ fait remarquer que les HRC représentent seulement 17% du total des tests, ce qui indique qu'ils ne sont peut-être pas souvent testés depuis que la stratégie de test a changé. Sciensano déclare que les gens, entre autres, rapportent peu de contacts, ce qui pourrait être dû à une diminution générale du nombre de contacts, et par ailleurs qu'un taux de positivité plus faible peut expliquer en partie ce phénomène. Néanmoins, Domus Medica a lancé un appel pour encourager les gens à se faire tester si cela est indiqué, car les médecins généralistes ont le sentiment que les gens ne se font pas assez tester.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Note from the Commissariat: overview of conditionality with possible improvement actions, indicators and thresholds (Discussion)</p>	<p>Suite à l'OCC du 27 novembre, un tableau intitulé "Aperçu de la conditionnalité avec les actions d'amélioration possibles, les indicateurs et les seuils" a été élaboré. Son but est de permettre d'accompagner lors des assouplissements pour voir si les différents systèmes restent fonctionnels et sont capables d'absorber ces changements.</p> <p>Les niveaux sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niv 4 = phase lockdown - Niv2 = contrôle <p>A noter que le niveau 3 peut être supprimé et qu'un aspect sur la couverture vaccinale y sera ajouté.</p>	<p>Les membres du RMG font part de leurs commentaires sur la note en question au secrétariat du RMG avant 17 heures le vendredi 11/12/2020 et une note générale sera rédigée au nom du RMG.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Ces valeurs ont été réalisées en collaboration avec des membres de l'IFC et de la taskforce testing. Le but est de voir s'il y aurait des éléments à modifier, ajouter ou retirer et de présenter ce qui est en train d'être fait afin d'obtenir l'approbation du RMG sur le concept.</p> <p>Les indicateurs permettent d'avoir une idée de si le système tourne correctement ou non (ex. : call-center, app, activations...). Pour par exemple s'assurer qu'il y ait du personnel en suffisance pour les différentes catégories.</p> <p>Dans un premier temps, la recherche de clusters dans les collectivités est plus avancée dans les maisons de repos. Mais l'outil peut encore être amélioré. Cependant, il est important de garder à l'esprit que ce n'est qu'un aperçu de ce qui sera mis en place dans la réalité. L'accent a été mis sur les points qui semblaient plus importants, mais évidemment on ratera certaines nuances. L'idée ici c'était vraiment de choisir les indicateurs les plus pertinents possible pour donner un bon aperçu global de la réalité.</p> <p>Les membres demandent si le nombre de sanctions imposées à 100.000 personnes serait un indicateur approprié pour investiguer la bonne application de la quarantaine/l'isolement. Si l'on parvient à motiver les gens et à s'assurer qu'ils suivent bien les mesures, alors il y aura peu de sanctions. En outre, cet indicateur dépend du fait qu'il soit ou non contrôlé et sanctionné par l'autorité compétente mais ne donne pas d'info là-dessus.</p> <p>L'intention est de voir comment mesurer le respect de la quarantaine et de l'isolement. Il n'y a pas de contrôle effectif pour vérifier cela car le système varie d'une région à l'autre. Le but est d'établir s'il y a des zones où il y a plus de sanctions de quarantaine/isolement pour pouvoir par la suite faire de la sensibilisation. Il est vrai que ce n'est peut-être pas ce qui est le plus optimal, si vous avez une meilleure proposition, on est ouvert à cela.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Il n'y a pas de scoring proprement dit. L'objectif est de ne pas dépasser un certain seuil de sanction qui pourrait s'avérer critique par rapport à la dissémination de la maladie. En fonction de ce à quoi on se réfère, le but sera de se trouver en dessous ou au-dessus de ce seuil.</p> <p>La Flandre demande s'il ne serait alors pas mieux que, pour x nombre de quarantaines, on voie combien n'ont pas été respectées ? Si pas de contrôle, alors ne pas imposer de sanction.</p> <p>Les sanctions sont celles données par la police. Mais ça reste une proposition, on note que le point nécessitera une clarification.</p> <p>L'indicateur concernant les municipalités sera pondéré en fonction de la population pour limiter l'effet grande population, petite population (ex. : 5 communes du Limbourg ne valent pas 5 communes de Bruxelles)</p> <p>Les membres sont d'avis que c'est un bon exercice pour lister les prérequis, mais remarquent que quelques indicateurs quantitatifs nécessitent une approche plus qualitative.</p> <p>Il est demandé aux membres RMG de rendre leurs feedbacks sur la note pour vendredi (11/12/2020) soir 17h via l'adresse phe. Une note générale au nom du RMG sera alors rédigée.</p>	
<p>4.2. RAG advice on interpretation and reporting of PCR results</p>	<p>Le RMG valide les recommandations du RAG en matière d'interprétation et de rapportage des résultats PCR, telles que décrites ci-dessous : "(traduction libre)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Les labos doivent communiquer les résultats de tests PCR en mode standard de manière semi-quantitative, en utilisant le classement en 4 niveaux (de faiblement positif à très fortement positif) tels que proposés par le NRC.</i> 2. <i>Les labos de la plate-forme fédérale peuvent en outre rapporter un résultat en tant que "traces de SARS-Cov_2" si seul le gène N est faiblement positif et si les deux autres gènes (ORF1a et S) sont négatifs. Un résultat de ce genre équivaut, en termes de mesures, à un résultat négatif.</i> 	<p>Le RMG valide les avis du RAG sur l'interprétation et la communication des résultats PCR.</p> <p>Le RMG considère que ceux qui, dans le cadre de cet avis, reviennent d'une zone rouge et ont déjà effectué un premier test PCR positif jusqu'à 8 semaines auparavant, ne devront pas être mis en quarantaine à leur retour. En outre, il convient d'examiner comment vérifier et garantir l'authenticité des attestations de laboratoire.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>3. Dans les catégories "positif" et "faiblement positif", les critères établis précédemment pour considérer une infection comme une "infection ancienne" sont maintenus. C'est uniquement dans ces cas-là qu'un traçage des contacts et un isolement ne sont pas nécessaires.</p> <p>4. Si le résultat du test est obtenu dans le cadre du dépistage de personnes asymptomatiques (c-à-d. aucun symptôme de SARS-CoV-2 pendant au moins une semaine, aucun contact à haut risque pendant au moins 3 semaines), mais qu'un précédent résultat positif de test PCR ou sérologique n'est pas disponible, les éléments suivants peuvent être pris en compte pour classer un résultat de test positif ou faiblement positif comme une "infection ancienne" :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sérologie positive prélevée dans les 48h après l'échantillon PCR ; b. échantillon PCR prélevé au moins 2 j après l'échantillon PCR initial avec la même charge virale ou une charge virale inférieure ; c. anamnèse fortement suggestive d'une infection passée au SARS-CoV-2 au cours des 8 semaines précédentes (p. ex. anosmie soudaine, symptômes respiratoires après un contact à haut risque confirmé...). <p><i>Dans l'attente de confirmation/exclusion d'une infection ancienne, la personne est dans ce cas placée en isolement individuel de contact par gouttelettes (pas de cohorte ni d'unité COVID)."</i></p> <p>La différence entre un résultat de test faux positif et un résultat positif relatif à une infection ancienne doit clairement se refléter dans les avis parce que ceux-ci peuvent semer la confusion.</p>	
<p>4.3. Measures for returning travellers who tested positive before</p>	<p>Le RMG consent à ce que la personne qui revient d'une zone rouge et qui peut présenter un test PCR initial positif, réalisé au maximum 8 semaines auparavant, ne doive pas entrer en quarantaine au retour.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les membres du RMG soulignent l'importance de l'authentification des résultats de labo pour éviter les abus à cette règle. Sciensano cite comme exemple que la réalisation d'une liste de labos agréés est une solution possible.</p> <p>En prolongement de cette même philosophie de ne pas imposer de mesures superflues lorsqu'il n'y a aucun risque pour la santé (publique), la Flandre souligne qu'il semble nécessaire d'inciter suffisamment les gens à se faire vacciner, principalement dans le secteur des soins. Ceci à condition, bien entendu, qu'il soit scientifiquement prouvé que cette incitation ne comporte aucun risque supplémentaire et soit avérée sûre, ce qui actuellement fait encore défaut.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
8.1. Note from the Commissariat concerning the enforcement of quarantine measures for returnees from red zones (feedback RMG members)	<p>Les commentaires des membres sur le document du Commissariat concernant le maintien de la quarantaine au retour d'une zone rouge seront partagés avec le Commissariat.</p> <p>La CFWB explique qu'ils aimeraient être fixés pour les quelques 16.000 étudiants étrangers. Leurs examens commencent en présentiel à partir du 4 janvier et attendre le 18 décembre pour communiquer sur le changement de mesures sera trop tard. On doit prévenir ces étudiants avant qu'ils ne repartent chez eux qu'à leur retour ils devront revenir au moins 9j avant leurs examens pour pouvoir assister aux présentiels.</p> <p>L'ONE ajoute que le problème c'est que les voyages ont déjà été organisés et que les personnes ne pourront être remboursées qu'en cas d'annulation. Beaucoup se sont basés sur le fait que la quarantaine serait déterminée en</p>	<p>Le RMG enverra les feedbacks au Commissariat et lui demande de clarifier d'urgence la communication à l'égard de la population concernant l'obligation de quarantaine pour les voyageurs de retour de zone rouge. Le RMG souligne l'importance de lancer cette communication en temps utile, y compris sur le site web d'info-coronavirus et des Affaires étrangères, afin que les voyageurs en partance puissent en tenir suffisamment compte.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>fonction du self-assessment tool et ne sont pas au courant de ce changement à cause de la communication tardive. NB : Le PLF et le self assessment tool sont toujours en vigueur mais ce dernier ne détermine plus la nécessité ou non d'une quarantaine pour ceux qui retournent d'une zone rouge car la quarantaine est dorénavant obligatoire pour tous.</p> <p>Les membres sont d'accord qu'il en va de la responsabilité de chacun, il a toujours été déconseillé de voyager et les personnes ayant réservé des voyages l'ont fait en connaissance de cause. De manière générale, le RMG est d'avis qu'une communication claire et précise est nécessaire pour informer les voyageurs afin de leur permettre d'adapter leur voyage en fonction du changement de la règle imposant une quarantaine pour ceux qui retourneraient d'une zone rouge. Actuellement, il y a un flou énorme et tout le monde (incl. les médecins) n'est pas au courant. Le RMG recommande alors que la communication officielle n'attende pas le 18/12/2020. Le changement n'est pas clairement mentionné dans le PV du CODECO. Il serait bon de préciser dès maintenant qu'à partir du 18 décembre, les personnes revenant de zones rouges devront se soumettre à une quarantaine imposée à leur retour. C'est important de le préciser pour que tout le monde puisse faire ses choix en connaissance de cause et s'organiser à l'avance.</p> <p>Le président RMG souligne que des communications émanant de l'IFC ont déjà été faites concernant l'obligation de quarantaine au retour de zone rouge et le fait que les personnes seraient contactées pour leur rappeler de faire leur test le 7^{ème} j. L'information a déjà circulé dans certains médias mais peut-être pas officiellement.</p> <p>Ces changements pourront être précisés une nouvelle fois lors de la prochaine conférence de presse pour avertir la population.</p> <p>La Flandre remarque que d'un point de vue juridique, les Affaires étrangères ne sont pas autorisées à émettre une interdiction de voyage au sein de l'UE.</p>	<p>Le RMG demande aux communautés de vérifier quels textes décrivent ces obligations de quarantaine.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>C'est pourquoi il est mentionné que les voyages dans une zone rouge sont fortement découragés, mais pas interdits. Cette formulation comme quoi les zones rouges sont fortement déconseillées est en vigueur depuis le début du code couleur.</p> <p>Si la quarantaine prend effet le 18 décembre, il faut communiquer clairement où l'on peut trouver ces informations. Cela doit être fixé dans les décrets des communautés et pas juste communiqué sans plus.</p> <p>L'AViQ explique avoir eu une réunion avec le ministre président et la ministre Morreale à ce sujet. On sera contraint d'appliquer ces règles, de se reposer sur la police locale/frontalière/aéroportuaire. Elle n'interviendra que si suffisamment d'éléments indiquent que la santé publique est mise en danger. L'inspecteur d'hygiène interviendra si on fait état de gros risques relatifs aux étudiants étrangers. Le dilemme sera d'établir si ces étudiants revenant de l'étranger après les fêtes mettent en danger la santé publique ou non. Une note sera rédigée puis examinée en interne dans l'agence avant d'être présentée aux cabinets.</p> <p>La CFWB répète que tout ce qu'ils souhaitent est que les recteurs/directeurs puissent être clairs à ce sujet dans leur communication. Pour ce qui est des cas positifs, ça fait partie du décret paysage, l'examen en question peut être reprogrammé à une autre date.</p> <p>A noter que personne ne peut interdire à quelqu'un de voyager, pas même les directeurs. Ces derniers peuvent cependant annoncer qu'ils vont appliquer une quarantaine stricte et avertir les parents des conditions liées à un voyage en zone rouge.</p> <p>L'AViQ note que le site des Affaires étrangères n'est pas clair. Pour une zone rouge fortement déconseillée, il faudrait préciser aux voyageurs qu'à leur retour la quarantaine sera obligatoire. Il en va de même pour coronavirus-info. Des adaptations en temps utile sont nécessaires.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Le RMG passera le message au Commissariat/centre de crise pour qu'on fasse le nécessaire.	
9. Date next meeting / agenda (approval)		
10. AOB		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 14 décembre 2020 de 16h à 18h.
10.1. Feedback from the RMG members on the current future role of the RMG	Vu la période extrêmement chargée, il a été impossible pour plusieurs membres du RMG de se préparer suffisamment à cette discussion. Le RMG insiste toutefois sur l'importance de ce point et en conséquence l'inscrira de nouveau à l'ordre du jour le jeudi 17 décembre 2020. Lors de cette réunion, il espère faire la clarté sur son rôle pendant la crise COVID et par la suite.	Le RMG agendera de nouveau ce point le jeudi 17 décembre 2020.

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Pardon	Paul (voorzitter)	FOD Volksgezondheid	paul.pardon@health.fgov.be
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Decoster	Christiaan	FOD Volksgezondheid	christiaan.decoester@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	geert.gijs@commissariat.fed.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Lardenois	Miguel	Brussels	mlardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Frippiat	Frédéric	AVIQ	Frederic.FRIPPIAT@aviq.be
Coquyt	Griet	FOD Volksgezondheid	griet.cocquyt@health.fgov.be
Tristaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	CFWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Borms	Maurien	Infocel	maurien.borms@health.fgov.be
Quoilin	Sophie	Sciensano	sophie.quoilin@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@wvg.vlaanderen.be
Melis	Vincent	Commissariat	Vincent.Melis@commissariat.fed.be