

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 04/01/2021

HOURS: 16h00-18h00

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|---|--|---|
| 1. Approval agenda and report | | |
| 1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>) | Les membres du RMG sont explicitement remerciés pour leur contribution précieuse et leur dévouement constant au cours de l'année écoulée (> 120 réunions). | <ul style="list-style-type: none"> Rapport approuvé. |
| 1.2. Agenda (<i>approval</i>) | | <ul style="list-style-type: none"> Ordre du jour approuvé. |
| 1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>) | | |
| 2. Situation overview (information) | | |
| 2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>) | <p>Le nombre de cas a diminué de 27% au cours de la semaine dernière (par rapport à la semaine précédente). Cette baisse est principalement imputable à un ralentissement du nombre de tests effectués. Le taux de positivité reste toutefois stable et haut, ce qui indique que la circulation du virus n'a pas diminué. En outre, il semble que les personnes se font tester plus tard, car la période entre l'apparition des symptômes et le test augmente. Le nombre d'hospitalisations et la mortalité affichent une tendance plus lente, mais également à la baisse.</p> <p>Les jours et semaines à venir démontreront quel est l'impact des fêtes de fin d'année, des voyageurs rentrants et de la réouverture des écoles sur la situation épidémiologique.</p> <p>Bref, il semble encore trop tôt pour un assouplissement, malgré la courbe descendante.</p> | <p>Le RMG souligne sa considération pour les efforts difficiles consentis avec succès par la majeure partie de la population. Les signaux prudemment optimistes (légère baisse du nombre d'hospitalisations, $RT < 1$) font naître un espoir pour l'avenir. Le RMG continue toutefois de plaider pour un maintien des mesures.</p> <p>Le RMG n'est assurément pas partisan d'assouplissements au cours des prochaines semaines vu l'incidence actuelle et l'effet potentiellement défavorable sur celle-ci de la reprise des écoles et des voyageurs revenant de zones à risque. De plus, une inquiétude existe en raison des incertitudes et de la possibilité d'émergence de (nouveaux) variants potentiellement plus contagieux.</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|--|---|--|
| | <p>Le RMG souligne qu'une poursuite de cette légère tendance positive autorise à terme des assouplissements. Ceci suppose toutefois le maintien des mesures actuelles. Le RMG exprime sa gratitude pour les efforts journaliers et persistants qui sont fournis quant au respect des mesures. Un possible assouplissement de ce genre à envisager en cas de maintien de l'évolution positive de la courbe épidémiologique est l'autorisation des professions de contact. De nouveau, l'application de protocoles clairs et stricts sera indispensable dans ce contexte.</p> | |
| <p>3. Prevention</p> | | |
| <p>4. Surveillance and detection</p> | | |
| <p>4.1. Update Commissariat (<i>information</i>)</p> | <p>Avant et après le nouvel an, quelques projets pilotes encore ont été achevés afin d'évaluer la distribution des vaccins et l'ajuster si nécessaire. Ainsi, entre autres, quelques dernières adaptations ont été apportées au logiciel. Une distribution et une administration consolidées, caractérisées par quelques différences entre les Communautés (quoique limitées), peuvent commencer bientôt. On espère une augmentation du rythme d'ici fin janvier, mais l'accent est mis initialement sur un système efficace et qualitatif.</p> <p>Par ailleurs, la TF Vaccination est occupée à préparer une stratégie pour la phase 1B. Ceci a lieu en concertation avec les Communautés, puisque la distribution s'effectue via la première ligne de soins. Subséquemment, l'approche de cette phase elle aussi présentera quelques différences entre les diverses Communautés.</p> <p>Quelques membres du RMG paraphrasent la critique exprimée sur la "lente" administration des vaccins (cf. 10.000 doses disponibles, dont la moitié reste inutilisée un certain temps dans l'attente d'une 2^{ème} dose). Pour l'instant, la stratégie part du principe d'une vaccination à deux doses avec environ trois semaines d'écart entre les deux épisodes de vaccination, pour laquelle 2 doses par personne sont réservées lors de chaque livraison. Ceci alors que dans certaines régions à l'étranger, il est misé sur l'administration d'une</p> | <p>Le RMG plaide en faveur d'une politique de vaccination qui, compte tenu des connaissances scientifiques actuelles, permet d'administrer rapidement les vaccins disponibles à un maximum de personnes.</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|--|--|----------------|
| | <p>seule dose de vaccin auprès d'une portion plus large de la population en ne réservant pas d'office 2 vaccins par personne à chaque livraison. Ces régions optent par conséquent pour une stratégie qui mise sur une vaccination large et rapide du plus grand nombre de personnes possible par une large administration de la 1^{ère} dose du vaccin. Dès lors, l'intervalle entre les deux doses peut être plus long que les 21 jours prévus.</p> <p>Le Commissariat ne dispose pas encore de données concrètes sur les livraisons futures garanties de Pfizer (cf. planification de la 2^e dose).</p> <p>Compte tenu des risques (efficacité éventuellement moindre, interruption possible de la chaîne de distribution, etc.), le RMG estime également souhaitable de se concentrer sur une stratégie qui donne la priorité à la rapidité. En pratique, cela pourrait signifier, par exemple, qu'une livraison tardive signifie qu'une deuxième dose est retardée parce que tous les vaccins disponibles ont déjà été utilisés. Toutefois, lorsqu'il s'agit de décider d'une stratégie de vaccination, les preuves scientifiques disponibles doivent être prises en compte à tout moment et dans chaque décision.</p> <p>Le Commissariat donnera lors d'une prochaine réunion un feed-back sur la situation de travailleurs de la santé et sur les incitants/interventions éventuelles au secteur dont il a été discuté (cf. paiement généreux des heures supplémentaires et régime adapté pour la prise de jours de congé).</p> | |
| <p>5. Health care</p> | | |
| <p>6. Stocks and shortages</p> | | |
| <p>6.1 Number of influenza vaccines remaining (<i>information – AFMPS</i>)</p> | <p>Lors du RMG du 28/12, il avait été demandé combien de vaccins contre la grippe étaient encore disponibles. On parlait d'environ 50.000 vaccins restants, en date du 23/12/20, ce nombre a diminué depuis. On en recense environ 12.000 dans les pharmacies hospitalières, 5000 chez les grossistes et 18.000 chez les services de prévention.</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|---|---|---|
| | <p>Une grande partie des vaccins se trouve dans le circuit de la médecine du travail et ne peut pas être redistribuée en dehors, mais l'AFMPS espère bien que tout sera écoulé en vaccinant, au sein de ce circuit, les personnes figurant en dehors des groupes à risques, ce qui est actuellement permis.</p> | |
| 7. Communication | | |
| 8. International | | |
| 9. Date next meeting / agenda (approval) | | <p>La prochaine réunion du RMG se tiendra le jeudi 7 janvier, de 16h à 18h.</p> |
| 10. AOB | | |
| 10.1. Rappel feedbacks members on the RMG note on the role of the RMG (for 07/01/2021) | <p>Le président RMG rappelle aux membres de lire le draft de note finale RMG sur le rôle du RMG et d'apporter leurs remarques pour le jeudi 07/01/21.</p> | |
| 10.2. "Contact arrangements and UK access to EWRS following end of EU Exit transitional period on 31/12/2020" | <p>Le Royaume-Uni a envoyé un selective exchange pour faire part du fait qu'à partir du 01/01/21, suite au Brexit, ils n'auraient plus d'accès à la plateforme EWRS. Dorénavant, pour transmettre un message ou une communication, il faudra passer par l'adresse mail du National Focal Point.</p> | |
| 10.3. Follow-up quarantaine | <ul style="list-style-type: none"> Par rapport aux questions du Cabinet Linard, Sciensano confirme qu'une personne disposant d'un test PCR positif de moins de deux mois (8 semaines), ne devra pas suivre la quarantaine ou se faire tester. Si le début de la quarantaine tombe dans les deux mois qui suivent ce test positif, la personne ne devra pas se soumettre au test et à la quarantaine. Sciensano confirme que cela est bien mentionné dans la procédure pour médecin généraliste : <i>'Les personnes qui avaient un test PCR positif au cours des deux mois précédents et qui sont maintenant identifiées comme contact à haut risque d'un nouveau cas de COVID ne doivent pas être mises en quarantaine. Cela ne s'applique qu'aux personnes dont l'infection a été confirmée par un test PCR positif.'</i> Pour les voyageurs, ceci est également explicitement dit dans la FAQ voyageurs. | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <ul style="list-style-type: none">• On soupçonne que l'exception à la quarantaine existante, où les fonctions essentielles peuvent être exercées exceptionnellement et sous certaines conditions, sera invoquée de manière trop aléatoire (ex. : les prestataires de soins indépendants revenant de la zone rouge).• Une autre question qui se posera dans un contexte de démarrage régulier sera de voir ce qu'il en est de la chirurgie pour les patients étrangers.<ul style="list-style-type: none">- En ce qui concerne le traitement facultatif, il est clair que ces patients doivent d'abord être mis en quarantaine.- Les patients admis en urgence après leur retour d'une zone rouge sont testés à l'admission. En ce qui concerne le deuxième test, on remarque qu'un test effectué le septième jour après le dernier contact à haut risque ne détecte que 80 % des personnes qui deviennent positives (article MMWR), de sorte que 20 %, une proportion non-négligeable, deviennent positifs après ce test. Cela implique un risque si cette personne se trouve à proximité de personnes vulnérables ou dans un environnement vulnérable. Afin de rester cohérent, malgré ce risque, le test a été maintenu au jour 7 ; cependant, il est fait référence aux avis antérieurs du RAG et du RMG où l'on avait opté pour un 2ème test au jour 10 afin de limiter ce risque.• La problématique de la quarantaine chez les élèves transfrontaliers a également été abordée. Un accord a été déterminé pour les travailleurs jusque mars 2021, qu'en est-il des élèves qui traversent la frontière chaque jour/semaine ? En principe, on suit la règle des 48h, mais celle-ci ne convient pas dans certains cas (ex. : enfants en internat, enfants de parents divorcés habitant dans 2 pays différents qui devraient, si l'on suit cette règle, se mettre en quarantaine et passer des tests toutes les semaines). | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|----------------------------------|---|----------------|
| | <p>En outre, beaucoup de transfrontaliers sont systématiquement arrêtés aux frontières et perdent beaucoup de temps.</p> <p>La notion de « transfrontaliers » doit être plus large que juste les travailleurs. Il manque vraisemblablement une définition claire à ce sujet. Il faut des précisions tant au niveau de la distance, de la durée que des groupes de personnes visés.</p> <p>Le RMG vérifiera dans la FAQ du NCCN s'il existe des précisions à ce sujet. Si non, il attirera l'attention de ce dernier lors de la prochaine réunion du COFECO pour qu'une définition claire et élargie de la notion de « transfrontaliers » soit établie afin que le protocole soit applicable aux élèves transfrontaliers.</p> | |
| <p>10.4. PLF and quarantaine</p> | <p>Le président du RMG rappelle aux membres qu'il avait été demandé au RMG de rapporter à la Préparatoire concernant le suivi de la quarantaine. En outre, il a été demandé au RMG d'examiner, d'élaborer et de proposer à la CIM des actions concrètes pour un meilleur respect de la quarantaine et de l'isolement. Le président demande aux membres de se concerter avec leurs cabinets pour voir ce qui est attendu du RMG. Il y a des contrôles des PLF, mais comment va-t-on faire pour contrôler la quarantaine (le contrôle est aussi une compétence des communautés) ? Parmi toutes les personnes ayant rempli un PLF, pourra-t-on savoir combien se seront fait tester et les résultats de ces tests? Cela ne signifie évidemment pas que ces personnes respectent bien la quarantaine (isolement).</p> <p>Le Commissariat indique que des données sont déjà disponibles, ces deux derniers jours, 4.5k personnes se sont fait tester à Zaventem, 812 à Charleroi, une quarantaine à Liège et 2k à Bruxelles-Midi. Les résultats montrent que le PR a de nouveau augmenté par rapport à début décembre, d'environ 4 %, mais avec des différences entre les régions et le pays. Il y a une application plus stricte au départ pour empêcher les voyageurs d'importer le virus (être négatif et PLF).</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <p>Le président du RMG demande comment vérifier que ceux qui ont rempli le PLF se font bien tester. Actuellement, on ne fait que des constatations, vérifier qu'un PLF est complété ne nous dit pas grand-chose, l'idée initiale était de s'assurer que les gens respectent la quarantaine. Des initiatives à l'égard des écoles/employeurs devraient être mises en place, car la situation est double. D'une part, il en va de la responsabilité du travailleur/des parents de garder leurs enfants à la maison. D'autre part, c'est le devoir des écoles/employeurs de prévenir les infections et de faire le nécessaire pour protéger les élèves, le personnel et les travailleurs. Des actions concrètes sont-elles menées, par exemple, par les écoles ? Y a-t-il un soutien pour une telle politique d'application ? Il n'est pas acceptable que des personnes se cachent derrière le droit à la vie privée (et que l'on ne soit pas autorisé à demander où elles ont voyagé) et de permettre ainsi que des personnes soient infectées.</p> <p>Le Commissariat n'a pas connaissance d'actions concrètes.</p> <p>Sciensano demande si la note sur les exceptions pour les fonctions critiques des professions essentielles, abordée en RMG il y a plus de deux semaines, a été finalisée et peut être distribuée.</p> <p>L'info a été publiée sur le site de WASO: Uitzondering op de verplichte quarantaineregels: definitie van een kritische functie in essentiële sectoren - Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (belgie.be)</p> <p>Le Commissariat indique qu'une note a été rédigée avant la mi-décembre, elle reprend l'avis du RMG, l'algorithme. Une modification sur la version FR a été demandée, mais aucune suite n'a été donnée ; le commissariat vérifiera cela.</p> <p>Le président du RMG demande si des initiatives locales telles que celle à Courtrai avec des médecins (généralistes) retraités se multiplient. Lorsqu'on</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <p>est en quarantaine, le fait que la plupart des contacts se fassent par l'intermédiaire d'un médecin local connu ou bien d'un inconnu via call-center peut faire une différence, le facteur confiance sera plus grand.</p> <p>En Flandre, les autorités locales peuvent venir en aide aux gens devant aller en quarantaine, à ceux qui n'auraient pas tout compris et soutenir le suivi des contacts. Ça dépend des subventions pour certaines initiatives.</p> <p>Bruxelles a mis en place des initiatives semblables. Il existe un numéro vert social et dans chaque commune un point de contact. Le call center fait référence à ceux-ci et les field agents peuvent faire appel aux agents communaux en cas de besoin. Beaucoup de gens à Bruxelles n'ont pas de médecin généraliste, dans de tels cas, le 1710 peut être appelé et un médecin généraliste du quartier ou de la commune assurera la garde directement.</p> <p>En Wallonie, il n'y a pas d'initiative locale de la part des médecins généralistes retraités. Les médecins généralistes sont sensibilisés à la question mais pas mandatés pour cela. Cela passe par les call-centers, qui s'appuient sur le réseau des mutualités. S'il y a un besoin plus spécifique, on renseigne les centrales de service d'aide à domicile. Mais ce sont les field agents des call-centers qui font office de première ligne. Il y a aussi un numéro vert à l'AVIQ ainsi qu'un numéro vert social vers lesquels les personnes ayant besoin d'aide seront renvoyées.</p> <p>Le RMG a abordé la question des voyageurs partis malgré que cela soit déconseillé. La société doit-elle continuer à prendre en charge les coûts des tests de ces personnes ? En retirant ce facteur de gratuité, on risque qu'elles ne se fassent plus tester. Le RMG est d'avis qu'il faut faire la balance des risques/bénéfices pour la santé publique. Le RMG accepte dans cette optique que les tests continuent à être remboursés même pour les voyageurs partis à l'étranger contre avis.</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
| | <p>Le RMG note également que la communication au sujet des voyages déconseillés pourrait être plus claire et devrait parfois être faite plus tôt.</p> <p>Le président du RMG demande si un tel <i>incentive</i> ne devrait pas dès lors aussi être envisagé pour assurer le respect de la quarantaine (pas de perte de revenu). Si l'on veut que tout le monde se mette en quarantaine pour protéger le reste de la population, un maintien du salaire doit être assuré.</p> <p>L'ONE remarque que le problème dans ce cas est le fait que les travailleurs ne sont pas tous logés à la même enseigne. Certains se retrouvent au chômage alors que d'autres reçoivent une semaine de congé en plus, ça pose question, ils ne sont pas tous traités de manière équitable.</p> | |

Participation list

| Last Name | First Name | Organization | Email |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|
| Alen | Victor (RMG Support) | FOD Volksgezondheid | victor.alen@health.fgov.be |
| Callens | Michiel | Vlaanderen | michiel.callens@vlaanderen.be |
| Deleixhe | Thibault | CFWB | Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.be |
| Denonne | Charles | FAGG / AFMPS | charles.denonne@fagg-afmps.be |
| Deschutter | Iris | Vlaanderen | iris.deschutter@vlaanderen.be |
| Detaille | Emilie | cabinet Christie Morreale | emilie.detaille@gov.wallonie.be |
| Gijs | Geert | Commissariat | Geert.Gijs@commissariat.fed.be |
| Haulotte | Delphine | Cabinet Glatigny | Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be |
| Henry | Anne-Claire | Fédération Wallonie Bruxelles | anne-claire.henry@one.be |
| Hercot | David | Brussels | dhercot@gov.brussels |
| Kalimira | Nyota (RMG Support) | FOD Volksgezondheid | nyota.kalimira@health.fgov.be |
| Mahieu | Romain | COCOM | rmahieu@ccc.brussels |
| Matthys | Emilie | FOD Volksgezondheid | emilie.matthys@health.fgov.be |
| Pardon | Paul | FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG) | paul.pardon@health.fgov.be |
| Tistaert | Thomas (RMG Support) | FOD Volksgezondheid | thomas.tistaert@health.fgov.be |
| van de Konijnenburg | Cecile | FOD Volksgezondheid | cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be |
| Cuypers | Sofie (RMG support) | FOD Volksgezondheid | sofie.cuypers@health.fgov.be |
| Lernout | Tinne | Sciensano | Tinne.Lernout@sciensano.be |
| Van Gucht | Steven | Sciensano | steven.vangucht@sciensano.be |
| Lokietek | Sophie | Région wallone | Sophie.lokietek@aviq.be |