

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 11/01/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> • Rapport validé
1.2. Agenda (approval)	<ul style="list-style-type: none"> • Le point relatif à la PHIRI est ajouté à International • AOB ajouté concernant la mise à jour de la tour de contrôle • L'avis du RMG concernant la note sur la quarantaine et les prélèvements de test chez les voyageurs revenant d'une zone rouge (07/01/2021) passera, après avis positif de l'OCC, pour validation à l'IMC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>On a constaté ces derniers jours une nette augmentation du nombre de cas en raison des nombreux tests effectués sur les voyageurs de retour, ainsi que, dans une certaine mesure, de la fin des vacances et de la reprise des écoles. Le nombre d'hospitalisations et de décès a continué à diminuer. Le dépistage des personnes asymptomatiques, principalement le grand nombre de voyageurs de retour, a entraîné une diminution du PR. On s'attend à ce que le PR augmente à nouveau et que le nombre de tests effectués diminue lorsque cette « vague » de voyageurs qui reviennent sera terminée.</p> <p>D'un point de vue relatif, Bruxelles a connu la plus forte augmentation du nombre de cas, mais c'est également à Bruxelles que l'on enregistre le plus grand nombre de voyageurs et de tests.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>La baisse observée du nombre de tests effectués sur des personnes symptomatiques est alarmante. Dans ce contexte, Sciensano a répété lors de conférences de presse que les personnes concernées peuvent toujours se rendre chez leur médecin pour se faire tester si elles présentent des symptômes. Le 18/12/2020, le RMG a envoyé une lettre aux associations de médecins généralistes pour les encourager à réaliser des tests à grande échelle et à sensibiliser leurs patients à se faire tester dès qu'ils présentent des symptômes. Il est question d'un outil qui permettra aux patients d'accéder aux tests sans consulter un médecin, ce qui pourrait abaisser le seuil des cas symptomatiques - et donc des cas potentiels de COVID-19 - pour se faire tester. Plus précisément, ils pourront remplir un questionnaire pour déterminer leurs plaintes et leurs symptômes, et sur la base de ces informations, ils seront ou non invités à passer un test. Plus d'informations suivront bientôt (cf. passage sur la prochaine Préparatoire/CIM).</p> <p>Le RMG note que la communication sur cet outil, en particulier le circuit à suivre, doit être claire pour éviter toute confusion sur les procédures à suivre.</p> <p>Le RMG est favorable à un accès aisé au dépistage et aux initiatives visant à le faciliter. Il réitère également son appel à la sensibilisation des médecins et de la population générale pour qu'ils continuent à effectuer des tests à grande échelle et à faible coût en cas de symptômes, comme décrit dans les directives.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. UK Variant update (<i>information</i>)</p>	<p>À Anvers, un projet expérimental sera mené pour étudier la période d'infection dans les cas infectés par le « nouveau » variant britannique. En fonction des résultats de cette étude, des avis seront publiés sur l'opportunité de prolonger ou non l'obligation actuelle de quarantaine et d'isolement. Si un changement est nécessaire, il sera appliqué à toutes les indications de quarantaine et d'isolement, quelle que soit la souche. Une décision à ce sujet est attendue la semaine prochaine, mais pour l'instant nous attendons des données et des preuves scientifiques suffisantes.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Le RMG réitère l'importance d'une communication claire concernant les développements liés à ce variant et, par extension, à l'ensemble de la politique de crise.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Motivation of the population to comply with the (quarantine) measures (Information/Discussion – Prof. Omer Van den Bergh)</p>	<p>Le professeur Omer Van den Bergh a fait une présentation basée sur la littérature relative au respect des quarantaines.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Quelques faits <p>Il existe un écart entre l'adhésion prévue (65 % pour la quarantaine et 70 % pour l'isolement) et l'adhésion réelle (17-25 % pour la quarantaine, 11 % pour l'isolement). L'adhésion à la quarantaine et à l'isolement est moins fréquente chez les jeunes, les personnes ayant un enfant à charge et les personnes en difficulté financière. L'adhésion à la quarantaine peut diminuer avec le temps, en particulier chez les personnes asymptomatiques. La perception adéquate du risque, le soutien social et la faisabilité (pratique, financière) semblent être les principaux facteurs d'adhésion.</p> 2) Déterminants du comportement <ul style="list-style-type: none"> - Clarté et connaissance des règles - Normes et valeurs sociales - Risque perçu de la maladie <ul style="list-style-type: none"> o Probabilité perçue d'infection o Gravité perçue de l'issue de la maladie - Efficacité perçue de la quarantaine - Impact financier - Obstacles pratiques - Bien-être 3) Recommandations 	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Aider à créer une perception précise du risque de la maladie et des avantages de la quarantaine pour la santé publique par un effort continu (le "pourquoi"). - Donner des instructions de quarantaine précises et sans ambiguïté (le "comment" : ce qu'il faut faire et ne pas faire). Lorsque vous retirez aux gens leur autonomie et leur liberté, ils voudront les reprendre → leur donner un choix. - Minimiser la communication sur le faible taux de respect de la quarantaine, sinon cela incitera les gens à adopter un comportement similaire (recourir à des histoires positives sur les personnes en quarantaine, reconnaître la difficulté). - Supprimer les obstacles financiers - Analyser et traiter les obstacles pratiques et liés à la valeur qui s'opposent au respect de la quarantaine (compter sur le soutien des bénévoles, fournir une assistance). <p>Le professeur Van den Bergh souligne que la politique de quarantaine doit mettre l'accent sur la communication, des instructions claires et la perception des risques. Un réseau social solide devrait être mis en place pour faciliter le respect des quarantaines. Ce dernier constitue également un tampon important pour préserver la santé mentale, étant donné l'impact que la quarantaine peut avoir sur celle-ci. Il s'agit non seulement de maintenir la motivation pour la quarantaine, mais aussi de faire face à tout sentiment d'anxiété ou de découragement.</p> <p>Bien sûr, la crise Covid-19 implique que les systèmes de soutien disparaissent, surtout en quarantaine, ce qui signifie qu'il n'y a plus de soutien social, hormis numérique. Cependant, il faut noter que les tentatives de compensation numérique peuvent être axées sur des problèmes locaux. Il est également recommandé de mettre l'accent sur le travail communautaire et de mobiliser les organisations de la société civile pour les aider et les soutenir.</p> <p>Lorsqu'on parle de quarantaine, il ne s'agit pas de tout ou rien, il s'agit de trouver des solutions pratiques et de mettre en œuvre des instructions pour</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>la vie quotidienne, plus il est facile pour la population de fournir des solutions pratiques, plus l'adhésion sera bonne.</p> <p>Il n'y a pas d'études concernant l'observance de la quarantaine chez les personnes qui ont été confrontées à la mortalité COVID-19 dans leur entourage proche, nous savons néanmoins que la perception du risque et la perception de la gravité jouent un rôle important et, en tant que tels, influenceront l'observance des personnes confrontées à la gravité possible de COVID-19.</p> <p>Il est difficile d'évaluer les différences d'adhésion à la quarantaine entre les différents pays pour adapter les bonnes pratiques en raison de la complexité des cultures, des sociétés et des politiques.</p> <p>Le capital social pourrait jouer un rôle, mais il est très complexe et ne peut être modifié à court terme. Ce qui pourrait être fait maintenant, c'est de se concentrer sur la communication sur la perception des risques et les effets qu'aura le fait d'adhérer ou non à la quarantaine. En d'autres termes, les conséquences du comportement. La communication doit porter sur le comportement individuel, ce qui manque de données générales.</p>	
<p>4.2. Follow-up quarantine measures, particularly focused on monitoring the isolation and quarantine of HRC (<i>information – federated entities</i>)</p>	<p>La Préparatoire avait fait la demande que le RMG rende des feedbacks concernant le suivi et l'application de la quarantaine et l'isolation des voyageurs de retour d'une zone rouge.</p> <p>En Wallonie, il n'y a pas d'outil pour suivre cette évolution. Dans les callcenters, il n'y a pas de script spécifique pour les retours de voyages. Ils sont par ailleurs favorables à une approche uniforme si un outil venait à être disponible pour assurer le suivi.</p> <p>Il existe un script pour les call centres datant d'août, pour rappeler les gens qui n'ont pas activé leur code pour se faire dépister ainsi que pour rappeler les HRC pour qu'ils n'oublient pas d'activer leur code. Le script est utilisé pour deux groupes de personnes, peut-être faudrait-il revoir ce fonctionnement pour fonctionner avec deux scripts différents ?</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Un autre outil, « processus gestion PLF électronique », est en train d'être développé. On appellera systématiquement toute personne ayant rempli un PLF électronique un certain nombre de fois (5 tentatives) dans un délai de 24h. Le but étant de lui demander de respecter la quarantaine et les tests au j1 et 7. Si pas de retour de leur part ou refus de collaborer, l'info sera transmise aux bourgmestres. Un inspecteur d'hygiène ou agent de terrain pourra se rendre sur place à trois reprises et il y aura éventuellement intervention. L'AVIQ annoncera quand ce système entrera en vigueur. Toutefois, il semble peu probable que ce système puisse surveiller des milliers de passagers.</p> <p>La question du follow-up par le call-center, sera discutée en IFC demain après-midi (12/01/2021) vs questions des cas posant problème.</p> <p>L'ONE a eu des échos problématiques concernant Zaventem. On n'y donne pas les informations correctes concernant la quarantaine pour les enfants (<6 ans), il faudrait s'assurer que tout soit bien mis au clair. Le RMG leur écrira pour rectifier cela.</p> <p>La Flandre confirme qu'un message automatique (SMS) est bien envoyé aux personnes en quarantaine afin de rappeler le test au jour 1 et 7. Aujourd'hui, un changement du décret de prévention a été effectué dans le Moniteur Belge, ce qui permettra dès demain d'avoir un peu plus de visibilité sur le respect des règles. Les gouvernements locaux contrôleront davantage ceux qui se trouvent en quarantaine et isolement. La Flandre indique que les cas problématiques seront suivis, mais cela reste un faible pourcentage. On part du principe que la majorité des personnes contactées respectent la quarantaine, bien qu'elles puissent avoir besoin d'un soutien. Il n'y aura également aucune obligation pour les bourgmestres, l'un sera probablement plus strict que l'autre.</p> <p>Le président RMG exprime sa crainte d'une éventuelle 3^{ème} vague vu qu'on déconseille de voyager mais qu'on ne l'interdit pas et qu'aucun contrôle sur le respect de la quarantaine n'est fait au retour du voyage (il en va de même</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>pour les autres personnes devant être mises en quarantaine). On ne peut pas s'opposer à ce qu'une personne voyage (puisque ce n'est pas interdit, les pays de l'UE ayant convenu de ne pas interdire les voyages) à condition qu'elle soit placée en quarantaine à son retour.</p> <p>A Bruxelles, il y a un grand problème de respect de la quarantaine et des tests, surtout de la part des voyageurs réguliers entre Londres et Bruxelles, des bruits courts comme quoi il faut cocher la case Business ou ne pas remplir le PLF pour être tranquille. Ils seraient d'avis d'arrêter totalement les voyages non-essentiels entre la Grande Bretagne et la Belgique.</p> <p>Pour les voyages non-essentiels, ne pourrait-on pas envisager de faire une déclaration de mise en quarantaine obligatoire avant de partir où la personne accepte également de partager ses coordonnées? Au début de la crise, pour les personnes venant de Wuhan, on avait eu recours à un système où l'on donnait un papier spécifiant qu'ils devront appliquer la quarantaine. Ainsi il y aurait un registre et des contrôles aléatoires pourraient avoir lieu et peut-être que certains y réfléchiraient à deux fois avant de partir. Le problème est que parfois la perspective d'une amende ne suffit pas à en décourager certains, surtout ceux qui ont les moyens de la payer.</p> <p>Une autre idée serait le « passeport COVID », un document qui reprendrait tous les tests réalisés avec date et résultats ainsi que la raison du voyage, avec un système de contrôle possible.</p> <p>La Flandre remarque que la situation risque d'être encore plus complexe lorsque les gens seront vaccinés. Il obtiendront un certificat de vaccination, qui interfèrera peut-être avec la quarantaine, etc. Il faudra de nouveaux avis, de nouvelles bases de données, etc. Il y aura toutes sortes de catégories différentes de vaccinés ou non, essentiels ou non, ...</p> <p>Au niveau international, de telles initiatives sont en cours de discussion, notamment à l'OMS. Durant le meeting HSC il a aussi été mentionné qu'une preuve de vaccination pouvait être une option mais que pour le moment il</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	n'était pas question que cela entraîne des conséquences en termes de voyages et autres exceptions. Ce qui est conforme à l'avis du RAG sur cette question.	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
6.1 Vaccination Grippe	<p>L'AFMPS informe le RMG qu'un peu plus de 50.000 vaccins antigrippaux sont encore disponibles. La demande a diminué, et l'agence envisage de faire une communication sur son site pour essayer d'écouler le reste du stock car la vaccination reste encore utile en ce moment.</p> <p>Les membres RMG demande qu'un rapport documenté soit fait à la CIM pour avoir une meilleure idée de la situation. Il est important de mesurer quelle info il faut communiquer et à qui car ces 50.000 doses ne couvrent pas l'entièreté du groupe B, donc il est primordial de bien maîtriser la manière dont on le communique.</p> <p>Pour info, cette année, l'AFMPS a relayé près d'un million de doses en plus qu'habituellement.</p>	
7. Communication		
8. International		
8.1. HSC update (<i>information</i>)	<p>Une brève mise à jour sur la réunion du Health Security Committee (HSC) du 06/01/2021 a été donnée, au cours de laquelle la variante britannique (VOC) et la vaccination ont notamment été discutées.</p> <p>Ce rapport peut être consulté sur https://ec.europa.eu/health/hsc_covid19_en.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p><u>Propagation de la variante britannique du SRAS-COV2 au Royaume-Uni (mise à jour, recommandations de réaction)</u></p> <p><u>Spread of the UK variant of SARS-COV2 in the UK (update, recommendations for response)</u></p> <p>Le nouveau variant est actuellement le plus répandue au Royaume-Uni (environ 2/3 des infections). Il toucherait la même population que les variantes précédentes et, malgré une infectiosité plus élevée, n'augmenterait pas les taux d'hospitalisation ou de mortalité.</p> <p>Il y a des indications claires que les vaccins existants sont également efficaces contre le <i>variant of concern</i> (VOC).</p> <p><u>Variant DK-UK</u></p> <p>Au Danemark, on craint que le variant britannique ne double en taille chaque semaine et finisse par devenir la forme dominante. Sur la base de modèles mathématiques, il a été décidé de mettre en œuvre des mesures plus strictes, telles qu'une plus grande restriction des contacts, une plus grande distance physique et une capacité de séquençage élargie (pour les protéines de spicule).</p> <p><u>ECDC RAA – response and global update on SARS-COV2 variants of concern</u></p> <p>L'ECDC a présenté une évaluation des risques, qui indique que le risque de propagation du variante britannique dans les pays européens est élevé. L'impact potentiel de ce variant sur les systèmes de santé est également considéré comme élevé.</p> <p>En réponse, il propose d'étendre et d'utiliser efficacement la capacité de séquençage, un suivi plus ciblé (testing, recherche des contacts et isolement</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>des cas suspectés ou non d'être contaminés par le VOC), une surveillance locale et un échange d'informations entre les États membres. Enfin, des efforts doivent également être faits pour décourager davantage les mouvements à l'étranger et pour sensibiliser les personnes.</p> <p><u>AEM - mise à jour sur les vaccins COVID-19</u></p> <p>Pour l'instant, l'AEM ne se prononcera pas sur l'allongement de l'intervalle entre deux doses de vaccin car il n'y a pas (encore) de preuve scientifique à ce sujet. De manière pragmatique, elle affirme que l'intervalle peut être prolongé de quelques semaines, mais pas de plusieurs mois. Il n'existe pas non plus de preuves suggérant l'utilisation de vaccins différents pour la première et la deuxième dose.</p> <p><u>Divers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Royaume-Uni impose des restrictions supplémentaires aux voyageurs en provenance d'Afrique du Sud. - L'Irlande déclare que 41 % des cas positifs revenant du Royaume-Uni sont infectés par le nouveau variant. L'Irlande a connu une augmentation spectaculaire du nombre de cas, d'hospitalisations et de décès. Elle a donc introduit des restrictions supplémentaires pour les voyageurs en provenance du Royaume-Uni et d'Afrique du Sud. La Suisse se concentre également sur la recherche supplémentaire de cas avec le VOC. - La Belgique a demandé une approche coordonnée au niveau européen concernant les restrictions de voyage (y compris les tests et la quarantaine) - Le Royaume-Uni se concentre sur une première dose à un intervalle de 12 semaines, l'Allemagne utilise un intervalle de 42 jours et le Danemark s'en tient pour l'instant aux intervalles recommandés, mais peut utiliser un intervalle de 6 semaines si nécessaire. 	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Certains membres du RMG notent qu'il existe une justification théorique et hypothétique pour envisager un intervalle plus long.</p> <p>L'UE ne semble pas se diriger vers une interdiction de voyage pour le moment, bien que plusieurs États membres demandent une approche européenne.</p>	
8.2. PHIRI	<p>Sciensano va coordonner un projet européen appelé « Population Health Information Research Infrastructure (PHIRI) » pour les trois prochaines années. Le projet est mené en collaboration avec 41 partenaires européens. La PHIRI vise à faciliter et à soutenir la recherche ouverte, interconnectée et axée sur les données par le partage des informations COVID-19 sur la santé de la population à travers les pays et l'échange des meilleures pratiques liées à l'identification des sources de données, l'accès, l'évaluation et la réutilisation des données sur les déterminants COVID-19, l'identification des risques et les résultats selon les principes ELSI et FAIR.</p> <p>Ce projet a trois objectifs distincts :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place d'un portail d'information sur la santé pour COVID-19 afin d'échanger des informations de manière structurée entre les États membres européens, ainsi que de relier différentes sources de données. 2. Prévoir un échange structurel de bonnes pratiques et d'expertise entre les pays concernés. 3. Promouvoir l'interopérabilité et s'attaquer aux inégalités en matière d'information sur la santé par le renforcement des capacités. <p>Dans son rôle exécutif, la PHIRI jettera les bases de la construction d'une Distributed Infrastructure on Population Health (DIPoH), soit une infrastructure fédérée durable de recherche en santé publique au niveau européen. Cela améliorerait considérablement la préparation de l'UE à une éventuelle pandémie, car des données et des informations sanitaires solides sont à la base de recherches fondées sur des preuves et d'une bonne</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>élaboration des politiques. Les membres pourront participer à des formations sur la circulation de l'information et d'autres questions et davantage d'informations leur seront communiquées.</p>	
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RAG Avis pour les enfants - Retour officiel de la CIM concernant les transfrontaliers. 	<p>La prochaine réunion RMG RMG aura lieu le jeudi 14 janvier de 16h à 18h.</p>
<p>10. AOB</p>		
<p>10.1. Webinar Belgium</p>	<p>Les membres RMG sont conviés à participer au Policy forum organisé conjointement par le Bureau régional européen de l'OMS, le SPF Belge de la santé publique avec le soutien de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Trois sessions sont prévues :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Delivering the Vaccination Campaign, The role of a 'control tower'. 2) The 'Control Tower': Governance, Information needs, Monitoring functions 3) Conclusions and Lessons to strengthen the 'Control Tower' Facility 	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bogaert	Petronille	Sciensano	Petronille.Bogaert@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.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
Frippiat	Frédéric	AViQ	Frederic.FRIPPIAT@aviq.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lardenois	Miguel	Brussels	mlardennois@gov.brussels
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