

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 21/01/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )	Les PV des 18/01/2021 et 19/01/2021 sont approuvés après prise en considération des remarques formulées par Sciensano et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport validé</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )	Pour info la question concernant le manque de clarté sur les modifications à apporter aux bases légales a été posée au Commissariat et à COFECO.	<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 ( <i>information – Sciensano</i> )	<p>Sciensano partage un aperçu de la situation épidémiologique, les recommandations à ce sujet peuvent-être consultées via le lien suivant : <a href="#">COVID-19 - Informations scientifiques   Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</a></p> <p>« Le nombre de nouveaux cas n'a plus augmenté la semaine dernière mais se stabilise. Cela confirme l'hypothèse selon laquelle l'augmentation observée après les vacances de Noël était largement due aux voyageurs de retour de zone rouge.</p> <p>Au cours de la semaine écoulée, quelques clusters dus au variant 501Y.V1 ont été identifiés. Dans des MRS, ces clusters peuvent être importants, de même que pour le variant classique. Il est important de noter que la grande majorité des clusters ne sont pas causés par 501Y.V1, et que la souche virale qui circule en Belgique depuis le début de l'épidémie est également très contagieuse</p>	<p>Le RMG note que la situation dans les centres de soins résidentiels semble évoluer favorablement ; cependant, il est trop tôt pour attribuer cette évolution à la seule vaccination.</p> <p>Le RMG approuve l'aperçu épidémiologique et attire particulièrement l'attention sur les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de relaxation</li> <li>• Continuer à insister sur le fait que chacun doit respecter strictement les mesures existantes (tests même en cas de symptômes très légers, isolement et mise en quarantaine des contacts)</li> <li>• Détection et traitement rapides des clusters</li> </ul>

*(surtout en cette période hivernale où les gens restent davantage à l'intérieur. et ventilent moins les espaces clos) et a été responsable de foyers de cas importants ces derniers mois. Même s'il est essentiel de surveiller les nouveaux variants, il doit être clairement communiqué à la population que les mesures ne diffèrent pas, quelle que soit la souche du virus circulant.*

*Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise et pour la première fois, une augmentation du nombre de lits occupés en soins intensifs a été observée. Aussi, une augmentation de l'incidence des nouvelles hospitalisations est à nouveau observée dans plusieurs provinces (Brabant wallon, Limbourg, Luxembourg et Bruxelles). Ceci peut être en partie la conséquence de la période récente d'augmentation de nouvelles infections, ainsi que de clusters dans certains hôpitaux.*

*Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown. Les indicateurs semblent se stabiliser, mais il y a néanmoins quelques signes inquiétants, comme l'augmentation de l'incidence des hospitalisations dans certaines provinces. Il est également difficile de prévoir l'impact d'une éventuelle propagation du variant 501Y.V1 dans les semaines à venir.*

*Dans la situation épidémiologique actuelle, un assouplissement des mesures n'est pas envisageable. Afin que les indicateurs continuent à évoluer dans le bon sens, il est extrêmement important que chacun continue à suivre strictement les mesures (test même en cas de symptômes très légers, isolement et mise en quarantaine des contacts), que les clusters de COVID-19 soient rapidement détectés et investigués (avec un testing plus large), et que le nombre de voyageurs à l'étranger soit limité autant que possible. Il convient également de prêter attention particulière au PR élevé parmi les voyageurs en provenance de plusieurs pays. Certains de ces groupes (tels que les travailleurs saisonniers) sont souvent difficiles à atteindre, n'ont pas de réseau en cas d'isolement ou de quarantaine et peuvent avoir moins facilement accès au testing et la vaccination future.*

- Restriction des voyages en général, et attention particulière pour les voyageurs en provenance de certains pays et/ou dans certains secteurs
- Intensifier le télétravail et renforcer l'application des mesures de prévention sur le lieu de travail

Le RMG rappelle l'importance d'une bonne ventilation et aération.

	<p><i>En outre, le télétravail devrait être davantage encouragé et contrôlé et les mesures de prévention pour éviter une transmission sur le lieu de travail doivent être plus strictement suivies. La mobilité a rapidement augmenté après la période de congé pour atteindre le niveau d'avant les vacances. De plus, parmi les personnes qui pensent connaître le lieu de leur infection, 16% ont déclaré leur lieu de travail. Ces infections pourraient être évitées, plus facilement que celles qui se produisent au sein d'un ménage. »</i></p> <p>Au vu du nombre de clusters dans les MRS qui diminue, tout comme le taux de mortalité (environ 50%), quand pourra-t-on commencer à parler de l'impact de la vaccination ?</p> <p>Sciensano indique que l'Espagne, qui est déjà à un stade plus avancé au niveau de la vaccination, a déjà constaté une réduction significative des infections en MRS (c'est peut-être dû à la vaccination, car les autres chiffres continuent d'augmenter).</p> <p>Les indicateurs MRS semblent évoluer de façon favorable, mais il faut rester prudent. On a observé une augmentation la semaine dernière, et une diminution cette semaine. Il faut donc encore attendre de voir ce que les prochaines semaines nous apporteront avant de déclarer qu'on constate un impact visible. Il est encore trop tôt pour attribuer de façon concluante cette amélioration à la vaccination, mais on a espoir que ce soit le cas.</p>	
<p>2.2 PLF data (<i>information – Karine Moykens</i>)</p>	<p>Karine Moykens, du groupe de travail interfédéral Testing &amp; Tracing, présente un aperçu des dernières informations disponibles concernant le trafic des voyageurs. Cet aperçu inclut une présentation des données liées au PLF depuis le début des vacances de Noël.</p> <p>Ces données font ressortir des pics clairs de voyageurs pendant le week-end. Quasiment 80 à 90% des voyageurs arrivent de zone rouge, ce qui correspond à la plupart des destinations étrangères cataloguées 'zone rouge'.</p>	<p>Une lettre sera envoyée à l'association des agriculteurs pour corriger la communication apparemment incorrecte concernant la quarantaine pour les travailleurs saisonniers (c'est-à-dire que les travailleurs saisonniers entrants doivent également respecter la quarantaine en arrivant en Belgique).</p>

Le nombre de codes envoyés pour la réalisation de tests connaît une nette augmentation depuis le changement de stratégie intervenu le 02/01/2021. Depuis lors, chaque voyageur rentrant de zone rouge (après un séjour de plus de 48h) reçoit en effet un code de test. Ce taux est passé d'environ 25 à 30% avant le changement en question à plus de 80% dans les semaines qui ont suivi et à plus de 70% au cours de la semaine du 11 au 17 janvier. Il n'atteint pas les 100% puisqu'une partie des personnes complétant le PLF ne reçoit pas de code de test (séjour de moins de 48h à l'étranger, exceptions en matière de test/quarantaine, etc.) ou n'utilise pas son code de test.

Parmi les personnes ayant reçu un code de test ou d'activation entre le 2 et le 17 janvier et pour lesquelles on dispose d'un numéro NISS (résidents uniquement), 78% se sont fait tester. Le taux de positivité des personnes en question était de 3.8%, même si ce taux varie suivant les régions et les provinces.

En outre, les règles ont été modifiées le 04/01/2021 à l'égard des voyages professionnels, une distinction étant désormais prévue dans le PLF entre voyages professionnels et non-professionnels. Les premiers peuvent en effet utiliser un certificat BTA (Business Travel Abroad), qui leur permet le cas échéant de ne pas devoir se mettre en quarantaine et se faire tester.

Les entreprises belges peuvent utiliser le BTA en indiquant que leur collaborateur effectue un voyage professionnel. Après quoi les voyageurs concernés ont eu la possibilité de remplir un assessment via le PLF et s'il en ressortait que le risque était faible, il n'était pas nécessaire de se mettre en quarantaine et de se faire tester à son retour. Pour éviter les abus, le système a fait l'objet de quelques modifications. A l'heure actuelle, seules les entreprises et organisations belges (avec numéro BCE) peuvent faire une demande à l'aide de l'outil BTA, y compris pour leurs collaborateurs étrangers, externes, qui souhaitent se rendre en Belgique à des fins professionnelles. Dans ce dernier cas de figure, le collaborateur ne peut de surcroît séjourner que 72h maximum sur le territoire belge (à moins de se soumettre à

	<p>l'obligation de quarantaine/test). Enfin, les demandes BTA font depuis peu également l'objet de contrôles supplémentaires ainsi que d'une vérification en matière de conformité aux règles en vigueur.</p> <p>Pour la période du 2 au 17 janvier inclus, on observe que ce sont les voyageurs en provenance de Pologne, du Maroc et de Roumanie qui présentent (dans l'ordre croissant) le taux de positivité le plus élevé (respectivement 4.5, 5.4 et 9.9%). Depuis la semaine passée, ces informations figurent également dans le rapport épidémiologique hebdomadaire du RAG.</p> <p>Le RMG pose la question de savoir dans quelle mesure il est possible de déterminer s'il y a des différences au niveau du nombre de personnes testées positives en fonction du moyen de transport utilisé (autos, bus bondés, par exemple). Dans les semaines qui viennent, la TF Testing &amp; Tracing va vérifier, en collaboration avec l'équipe qui s'occupe de Paloma, s'il est possible d'établir une corrélation entre contamination et moyen de transport. Chez les personnes contaminées par un variant, on analyse d'ores et déjà le PLF pour effectuer une recherche détaillée des contacts au niveau du moyen de transport utilisé (lorsque c'est possible).</p> <p>Il semblerait que le Boerenbond indiquerait que les travailleurs saisonniers qui arrivent en Belgique ne seraient pas obligés de se mettre en quarantaine. C'est inexact. Les travailleurs saisonniers sont bel et bien tenus de se mettre en quarantaine et de se faire tester puisqu'ils ne peuvent bénéficier d'une dérogation à cette obligation. Ils séjournent en effet plus de 72h sur le territoire belge. Le RMG et le Commissariat vont écrire au Boerenbond pour préciser cette règle le cas échéant.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		

<p>3.1. RMG Note - Strategic focus points in context of SARS-COV-2 variants (<i>Information</i>)</p>	<p>Annulé</p>	
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. New presentation of procedures (<i>Information – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano a présenté aux membres RMG le nouveau layout de son site web COVID-19. Le but est de remédier aux problèmes de structure et de faciliter l'accès aux différentes recommandations pour les professionnels de santé. Au lieu de travailler avec des longs documents par groupe de professionnels, l'information est présentée par thème (pe testing, isolement). Ceci facilitera la recherche d'une information spécifique. Cette nouvelle version permettra également à Sciensano de ne plus devoir effectuer des modifications dans diverses procédures, mais à un seul endroit.</p> <p>Les changements devraient être prêts dans le courant de la semaine prochaine, idéalement le 25/01.</p>	
<p>4.2. Update RAG Testing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indication for sequencing</li> </ul>	<p>Le document sur les indications de séquençage, partagé avec les membres a, entre-temps, subi des modifications. La nouvelle version sera donc envoyée aux membres RMG en même temps que les décisions. Un RMG électronique sera organisé pour obtenir les feedbacks des membres avant ce lundi 25/01 à midi.</p>	<p>Un RMG électronique sera organisé dans le courant de ce weekend concernant l'avis RAG sur les indications de sequencing. Les membres RMG sont invités à rendre leurs réactions pour ce lundi 25/01/2021 à midi.</p>
<p>4.3. Impact of variants on general isolation and quarantine rules (<i>Discussion</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quarantine families where there is also an index that is in isolation</li> </ul>	<p>On demande aux membres du RMG comment ils voient les choses en ce qui concerne les familles dont l'un des membres doit s'isoler sans que les membres du foyer aient la possibilité à cet endroit-là de respecter la distanciation voulue. En principe, le "patient zéro" doit s'isoler 10 jours, mais quelles sont les conséquences de cette obligation pour les autres membres du foyer? Jusqu'à présent, si un membre du foyer n'est pas en mesure de s'isoler du patient zéro, la quarantaine ne débute qu'après les 7 jours d'isolement du patient zéro. Cette règle devient : après 10 jours d'isolement (avec possibilité d'un effet domino, lorsque les membre du foyer sont contaminés les uns les autres, ce qui rallonge à chaque fois la</p>	<p>Le point sera remis à l'agenda du lundi 25/01/2021.</p>

quarantaine pour les autres membres du foyer). On pourrait ainsi atteindre un minimum de 17-20 jours de quarantaine pour l'ensemble du foyer, voire une période bien plus longue. Dans certaines circonstances, ce système est donc impossible à mettre en pratique. Mais il ne serait scientifiquement pas cohérent de raccourcir l'isolement ou la quarantaine.

Permettre à ces patients zéro de s'isoler volontairement et sans frais (pour eux) dans un hôtel (ou à un autre endroit) pourrait être une piste puisque cela permettrait d'éviter l'effet domino au sein des foyers, même si cette alternative pose également (depuis le début de la crise, en fait) certaines questions auxquelles on n'a toujours pas de réponse:

Qui va financer ce projet (location d'hôtels, repas, matériel, etc.)?

Quels sont les enseignements livrés par la mise en œuvre de ce système à l'étranger?

Autres modalités pratiques (ventilation, etc.)?

Les membres du RMG soulignent que les personnes contaminées se verraient proposer de séjourner de leur plein gré dans les hôtels en question jusqu'au terme de leur période d'isolement. Ce système offrirait une alternative aux personnes positives qui souhaitent protéger leur famille et leur foyer d'une contamination éventuelle.

On en reparlera à la prochaine réunion; en attendant, on demande aux membres de voir comment on va organiser le financement.

Le RAG va continuer à réfléchir aux alternatives éventuelles et soumettra le fruit de cette réflexion à la réunion du RMG qui se tiendra le lundi 25/01/2021.

Le Commissariat indique que la possibilité d'ouvrir des centres de soins de transition a déjà été étudiée lors de la première vague. De ce point de vue, un tel projet semble faisable pour autant qu'on puisse trouver le financement nécessaire.

#### 4.4. quarantine/isolation enforcement

Ce point a été discuté précédemment et Bruxelles en particulier devait fournir des données sur les informations qui sont partagées avec la police et pour combien de personnes cela a déjà eu lieu. Le président RMG demande aussi s'il serait possible de donner des directives à la police pour qu'ils puissent agir de manière uniforme dans le pays afin d'éviter trop de variation d'une ville à l'autre. Quel attitude attend-on de la police concernant l'aspect des amendes ?

Cela dépend de la taille de la municipalité et de ses caractéristiques. La Flandre n'est pas pour le fait de donner des directives. On part du principe que les données sont transmises au niveau local et qu'il en va de leur responsabilité/compétence de décider comment les traiter. Le but est surtout de soutenir/coacher les personnes en quarantaine. Une application stricte n'est envisagée que dans les cas extrêmes.

En Wallonie, l'objectif premier est d'aider les gens via le bourgmestre. Toute une série de supports pour pouvoir aborder la situation de manière pédagogique vont être proposés aux bourgmestres (cfr. : boîte à outil qui est un outil d'aide à la décision et à l'action). L'idée est de renforcer l'adhésion aux mesures en expliquant le « pourquoi », l'implication de la police est quelque chose de très rare. (cas trop récalcitrants/récidivistes).

En absence de leur représentant, le RMG demandera via mail des précisions à Bruxelles sur la question.

Le président RMG souligne qu'il serait bon d'intégrer des visions différentes. Depuis le début de la crise, nous avons souvent constaté une dissonance entre l'approche de la Santé Publique et celles des autorités administratives. On a également vu des situations où les bourgmestres décident d'une chose et le gouverneur d'une autre.

Les membres RMG sont d'avis qu'il ne s'agit pas de la responsabilité du RMG que d'intervenir sur ce qui se passe sur le terrain. Des directives existent et les conseils du RAG sont clairs.

Le RMG ne formulera pas de directives à l'intention des autorités et administrations locales, qui décident au niveau local de la manière de mettre en œuvre l'application de la loi. Le RMG souligne que l'accent doit être mis sur le soutien à l'isolement et à la quarantaine ; une application stricte reste une mesure de dernier ressort.



	<p>Il est vrai, mais en attendant on observe à chaque fois que des décisions différentes sont prises et ça a un impact (ex. : médias). Et il a été demandé au RMG de s'assurer que la manière d'appliquer les mesures soit faite correctement. Un signal dans ce sens a été adressé aux affaires intérieures et on nous a renvoyé au niveau local.</p> <p>AZ&amp;G constate que beaucoup de ces choses sont fait en concertation, mais ils n'ont qu'une voix consultative, et non définitive. C'est pourquoi, même après consultation, tout n'est pas toujours conforme aux directives.</p> <p>Chaque cas est unique, il faut des directives, mais elles ne seront pas toujours suivies. Il ne faut pas continuer à changer de manière permanente les directives, car cela risque de créer de la confusion. Il faut laisser les acteurs/autorités locales prendre les décisions, car il existe déjà de nombreuses instructions, etc.</p> <p>Le RMG ne formulera pas de directive, il revient au niveau local d'examiner de voir ce qu'il faut appliquer pour les cas concrets et souligne qu'une application stricte de la loi doit rester une exception et n'être envisagé qu'en dernier recours.</p>	
<p><b>5. Health care</b></p>		
<p><b>6. Stocks and shortages</b></p>		
<p><b>7. Communication</b></p>		
<p><b>8. International</b></p>		
<p><b>9. Date next meeting / agenda</b></p>		<p>La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 25 janvier de 16h à 18h.</p>
<p><b>10. AOB</b></p>		

## List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Broms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cuypers	Sophie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Deleixhe	Thibault	FWB	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lokietek	Sophie	AViQ	sophie.lokietek@aviq.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Tistaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be