

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 25/02/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting (Approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport goedgekeurd</li> <li>• Rapport approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda (Approval)	Merci aux membres du RMG pour leur réactivité pour les réunions RMG électroniques organisées à propos du prélèvement d'échantillons auprès des voyageurs et de la liste des exceptions à la quarantaine.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard (Information)		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Une analyse détaillée du rapport épidémiologique est disponible via le lien suivant : <a href="https://www.sciensano.be/fr/covid-19/informations-scientifiques">COVID-19 - Informations scientifiques   Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</a></p> <p>Le RMG approuve les recommandations et les conclusions, reprises dans <a href="#">l'avis du RAG</a>.</p> <p>Les membres confirment que, malgré quelques signaux positifs comme la diminution significative du nombre d'admissions depuis les MRS, il faut rester prudent vu le nombre croissant de nouveaux cas et la forte augmentation du nombre d'hospitalisations, y compris en ICU (USI). Par comparaison avec la tendance fluctuante qui règne depuis quelque temps, le taux de positivité a augmenté la semaine dernière, ce qui est préoccupant. D'un point de vue épidémiologique, un assouplissement n'est donc pas judicieux pour l'instant.</p>	<p>De RMG dankt uitdrukkelijk het team van de RAG voor de steeds tijdige, degelijke en uitgebreide epidemiologische verslagen.</p> <p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht en beklemtont dat het momenteel zeker te vroeg is om versoepelingen te overwegen; de situatie in de woonzorgcentra evolueert gunstig, maar daarnaast is er een algemeen stijgende trend met toenemende positiviteitsratio. De gelijktijdige vaststelling dat de motivatie om de maatregelen te volgen bij de bevolking verder afneemt, is zorgwekkend.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Pour dire que les vaccinations ont un effet sur la mortalité (ce que montrent les chiffres), il vaut mieux attendre un peu, car il s'agit d'un indicateur qui, par comparaison avec d'autres, réagit plus tard et on peut donc le prouver avec plus de certitude si l'on ne constate aucune augmentation 2-3 semaines après la hausse actuelle de l'incidence.</p>	<p>Le RMG remercie explicitement l'équipe du RAG pour ses rapports épidémiologiques opportuns, complets et exhaustifs.</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et souligne qu'il est actuellement certainement trop tôt pour envisager des mesures d'assouplissement ; la situation dans les centres de soins résidentiels évolue favorablement, mais on observe également une tendance générale à la hausse avec un taux de positivité croissant. Le constat simultané que la motivation de la population à suivre les mesures diminue est inquiétant.</p>
<p>2.2 ECDC Threat &amp; Risk Assessments: Ebola and Influenza A (<i>Information</i>)</p>	<p>L'ECDC a communiqué quelques analyses de risque et de menace concernant la grippe A (H5N8), Ebola et les salmonelles.</p> <p>Le virus de la grippe aviaire A (H5N8) est un type qui, comme d'autres formes hautement pathogènes, est aussi présent en Belgique. Au près des oiseaux (sauvages)/des volailles. Le 20 février, la Russie a signalé que sept éleveurs de volailles avaient été contaminés par le H5N8, ils étaient asymptomatiques ou présentaient des symptômes pathogènes légers. C'est la première fois qu'une infection de ce genre chez l'être humain est enregistrée. Sporadiquement, des cas de grippe A (H9N2) sont également signalés chez l'être humain (p. ex. en Chine). Ces infections sont elles aussi légères. Dans les deux formes, aucun transfert entre êtres humains n'a été constaté.</p> <p>En République démocratique du Congo, comme signalé déjà précédemment, une épidémie d'Ebola sévit à nouveau (la 11<sup>ème</sup> en RDC), mais avec moins de cas qu'en Guinée. En RDC précitée, 4 cas ont été constatés et environ 300 contacts identifiés. On est actuellement occupé à vacciner la population locale. Aucune information supplémentaire n'a été reçue de Guinée, si ce n'est qu'elle a demandé une aide européenne.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'évaluation des risques de l'ECDC déclare que la situation tant en Guinée qu'au Congo constitue un très faible risque pour l'UE.</p> <p>Par ailleurs, aucune réponse complète n'a encore été apportée à la question de la mesure dans laquelle les intervenants ont accès aux vaccins contre Ebola. Jusqu'à l'an dernier, il s'agissait de l'hôpital Saint-Pierre avec le vaccin MSD. Il sera vérifié si cela est encore d'actualité et s'il existe éventuellement un accès au vaccin J&amp;J.</p> <p>Salmonella enteritidis (ST)11, enfin, a également été citée dans les rapports. Il s'agirait de quelques contaminations dans la viande de poulet dans les pays avoisinants. Il s'agit d'un phénomène récurrent où le message est de cuire toujours suffisamment la viande de poulet. Il est possible que les contaminations en question soient liées à une source en Pologne..</p>	
<p>2.3 HTSC Overview (<i>Information</i>)</p>	<p>Une présentation est donnée par le responsable du HTSC.</p> <p>Par rapport à il y a quelques semaines, une très nette augmentation est à relever tant au niveau des hospitalisations que des admissions en ICU. Ceci concerne tant l'ICU que les RESP, ECMO et HFNO. Nous sommes donc réellement à un tournant ou à l'aube d'une troisième vague, éventuellement importante.</p> <p>L'occupation du nombre général de lits d'hospitalisation est toujours supérieure au nombre normal de lits prévus (110%), et cela depuis septembre. Depuis la mi-décembre, les hôpitaux opèrent également un mouvement de rattrapage des soins non urgents. Concrètement, ceci implique qu'au cours de la semaine, environ 47.000 patients occupent des lits d'hospitalisation. En outre, un patient COVID entraîne une charge de travail supplémentaire (en raison des procédures etc.), de sorte que la charge de travail réelle est supérieure à 110%.</p> <p>Les patients COVID occupent actuellement environ 18% de la capacité totale en ICU après être longtemps restés à 15%. Le personnel soignant a le sentiment qu'une troisième vague vient de commencer, ils voient les lits se</p>	<p>De RMG benadrukt dat de situatie in de Belgische ziekenhuizen zeer precair blijft: een hoge bezettingsgraad van het algemene beddenhuis en van de intensieve zorgcapaciteit, stilaan totaal uitgeput zorgpersoneel, in te halen (niet-)dringende zorg, e.a. Daarom waarschuwt de RMG voor onverantwoorde versoepelingen die de weinige tot onbestaande ademruimte zouden ontnemen van het zorgpersoneel en ons zorgsysteem <i>an sich</i>.</p> <hr/> <p>Le RMG souligne que la situation dans les hôpitaux belges reste très précaire : un degré élevé d'occupation du nombre général de lits d'hospitalisation et de la capacité en soins intensifs, un épuisement progressif du personnel soignant, des soins (non) urgents à prodiguer, etc. C'est pourquoi le RMG met en garde contre des relâchements</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>remplir à nouveau de patients COVID. Les hôpitaux confrontés à un foyer local vivent d'ores et déjà cela comme un "retour dans les tranchées". Cette augmentation survient à un très mauvais moment, car le personnel soignant met tout en œuvre pour rattraper les soins non-urgents dans l'espoir de pouvoir reprendre haleine ensuite. Une augmentation du nombre de cas ICU hypothèque ce mouvement de rattrapage et, en conséquence, entraîne une pression encore accrue sur le système belge de soins de santé ; depuis octobre, le taux d'occupation en ICU se situe à 120% (COVID et non-COVID).</p> <p>Ce nombre croissant d'admissions implique donc une pression supplémentaire sur le personnel soignant, qui affirme déjà être à bout de forces. Le personnel déclare également manquer de résilience, ressentir un grand stress etc. De plus, dans le cadre du rattrapage des soins non urgents, il sont confrontés à des considérations éthiques : quel traitement/patient est prioritaire ? Ce qui engendre des tracasseries mentales supplémentaires. La situation provoque aussi des tensions entre médecins dans l'attribution des lits disponibles.</p> <p>Avant la récente augmentation, les chiffres affichaient une tendance à la stagnation en ICU. Des données supplémentaires portent à croire que l'on a de nouveau admis plus rapidement des patients en service ICU et qu'on les soigne plus longtemps au sein de l'unité. Ces derniers jours toutefois, un afflux réel de nouveaux patients est à signaler. Une forte augmentation de ceux-ci implique à terme, si nous devons passer en phase 2A, des soins moins adéquats vu la création de lits supplémentaires ICU avec un nombre identique de RH, ce qui entraîne à nouveau un stress accru auprès du personnel.</p> <p>La direction hospitalière concernée déclare ne pas vouloir retourner à la phase 2A (entre 50 et 60% d'occupation ICU par des patients COVID-19). Il est à signaler que certains hôpitaux belges se trouvent déjà dans cette phase. Enfin, il sera demandé aux autres hôpitaux de monter en puissance vers la phase 1B au minimum (25-50% d'occupation ICU) dès que le cap de</p>	<p>irresponsables qui priveraient le personnel soignant et notre système de santé dans son ensemble du peu ou de l'absence de répit.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>400 patients COVID en ICU dans les hôpitaux belges sera atteint (attendu le dimanche 28/02 ou le lundi 01/03). Ceci a (une nouvelle fois) une incidence sur les soins non urgents, ce qui entraînera un nouveau report.</p> <p>Actuellement, des signaux arrivent selon lesquels la situation menace de dérapier en Flandre orientale et en Brabant flamand, où plusieurs hôpitaux déjà connaissent un taux d'occupation élevé. En outre, certains hôpitaux sont en confinement en raison de foyers épidémiques, ce qui a un impact majeur tant pour les hôpitaux concernés que pour ceux aux alentours.</p> <p>Enfin, les hôpitaux se trouvent face à de nombreuses incertitudes et inquiétudes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variants : comment faut-il les gérer en milieu hospitalier et comment les tenir à l'extérieur autant que possible ? Quid des périodes de quarantaine dans les hôpitaux ? Ces questions découlent de la crainte d'épidémies internes. Le RAG conseille de toujours suivre strictement les conseils existants, par exemple en ce qui concerne les épidémies dans les hôpitaux (<a href="#">lien</a>), les protocoles et les procédures.</li> <li>- Par ailleurs, ils remarquent que les messages relativement positifs dans les médias ne correspondent pas à la dure réalité dans les hôpitaux, de sorte qu'une grande incompréhension règne parmi les visiteurs par rapport aux règlements de visites toujours stricts. Des directives génériques permettraient de répondre également à ce défi par une réglementation cohérente dans différents hôpitaux ce qui, on l'espère, augmenterait l'adhésion parmi les visiteurs. Quelle est également l'incidence des variants sur le plan d'étalement existant ?</li> </ul> <p>Le RMG souligne que les directives et procédures actuelles restent d'application, même dans le cas d'autres variants. Ces directives doivent donc être respectées le plus scrupuleusement possible. En principe, chaque patient doit être traité comme étant potentiellement très contagieux afin d'éviter toute transmission. Il est à signaler qu'1 contamination sur 2 déjà est</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>due au variant britannique et que, comme on s'y attendait, celui-ci deviendra la forme dominante en Belgique. Sa détection individuelle a donc peu de valeur ajoutée dans le contexte actuel. En ce qui concerne la surveillance des variants, certains membres du RMG proposent de développer des tests PCR spécifiques capables de détecter une mutation sur la protéine <i>spike</i> afin de pouvoir repérer plus rapidement des variants similaires aux variants sud-africain et brésilien (p. ex. la mutation E484K). Les tests PCR spécifiques représenteraient donc un gain de temps opérationnel, bien que cela ne modifie pas les mesures existantes (qui resteraient en place indépendamment des variantes).</p> <p>L'apparition plus fréquente de foyers résulte également en partie du fait que les prestataires de soins sont sur les genoux ; de même qu'au sein de la population, une lassitude humaine et compréhensible par rapport aux mesures menace de se manifester ainsi qu'une fatigue supplémentaire, ce qui peut s'accompagner d'une imprudence involontaire. À cet égard, l'intention n'est absolument pas de jeter le discrédit sur les efforts inimaginables des prestataires de soins ; on ne le soulignera jamais assez. Il demeure donc primordial de continuer à appliquer strictement les mesures de protection, de protéger les prestataires de soins autant que possible et de mettre tout en œuvre pour éviter que la pression sur les hôpitaux devienne trop forte.</p> <p>Le Commissariat déclare que les mesures de soutien proposées précédemment en faveur du personnel sont en vigueur (p. ex. facilités pour le régime de congés, rémunération des heures supplémentaires, etc.).</p> <p>Le RAG prévoit la semaine prochaine une mise à jour de son avis relatif à la durée d'isolement et de quarantaines dans le contexte de la circulation des variants.</p>	
3. Prevention		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.1. Precisions on the non-medical functions that will be allowed to restart their activities in residential care centers as of 1<sup>st</sup> of march (<i>Discussion – Commissariat</i>)</p>	<p>Vu que le sujet sera abordé lors de l'OCC du 26/02/2021 et qu'il est possible que des décisions soient prises à ce sujet, le RMG remettra ce point à l'ordre du jour lors d'une prochaine réunion.</p> <p>N.B. : Les professions de contact non-médicales sont, entre autres, les coiffeurs, les soins esthétiques, les soins corporels, les salons de tatouage et de piercing, les écoles de pilotage et de navigation, les autres services à la personne.</p>	<p>De RMG plaatst dit opnieuw op de agenda van een volgende vergadering.</p> <hr/> <p>Le RMG remettra ce point à l'ordre du jour d'une prochaine réunion.</p>
<p>3.2. Quarantine infrastructure (<i>Discussion – Federated entities</i>)</p>	<p>Ce point a déjà été évoqué antérieurement au RMG, après quoi il a été décidé de clarifier l'aspect financier au sein de la Préparatoire CIM. Au sein du RMG, on a déjà le sentiment qu'un besoin existe en ce sens vu les chiffres venant de Bruxelles où près de 500 personnes ont déclaré après enquête éprouver des difficultés à respecter la quarantaine ; la Préparatoire n'est toutefois pas convaincue d'un éventuel besoin existant de possibilités d'accueil en dehors du domicile.</p> <p>L'enquête (voir point 4.2) sondera également le besoin d'une infrastructure de quarantaine. Elle analysera aussi les incitants au recours éventuel à une infrastructure de ce genre.</p> <p>Dès que des informations de qualité à ce sujet seront disponibles, ce point de l'ordre du jour sera de nouveau examiné par le RMG.</p>	
<p>3.3. List of exceptions to quarantine (<i>Information, discussion – Commissariat</i>)</p>	<p>Le président remercie les membres pour leurs contributions aux réunions RMG électroniques de la semaine dernière.</p> <p>Vu l'OCC de demain, ce point de l'ordre du jour sera réexaminé la semaine prochaine.</p> <p>Le RMG souligne la nécessité d'une structure et d'une procédure de gouvernance claires, et de respecter celles-ci. En outre, les acteurs et organes concernés doivent disposer de suffisamment de temps pour analyser et discuter de façon approfondie des avis, propositions, etc.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le président du RMG rappelle que le document a été envoyé par le groupe de travail interfédéral (l'intérieur) où les autorités en charge de la santé sont également représentées. La question pour le RMG était surtout de donner son avis concernant cette liste d'exception. Mais vu le délai très court il était impossible de traiter en profondeur toutes les questions.</p> <p>Le but était de voir si la liste que le groupe de travail interfédéral a proposée était cohérente avec les procédures et les décisions RMG et RAG. Pour le reste, un temps supplémentaire est nécessaire.</p> <p>Les commentaires en supplément envoyés après le deadline de ce matin seront cependant transmis par le RMG (mais dans un second temps).</p> <p>Quant aux exceptions dictées, le cabinet Morreale souhaite attirer l'attention sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait qu'il serait intéressant d'avoir des principes logiques et transversaux dictés par l'efficacité en termes de santé publique afin d'éviter les discriminations d'une profession à l'autre et les inégalités de traitement non fondées sur la préservation de la santé publique.</li> <li>• Le fait que le concept d'organisations internationales reste trop large et ne se justifie pas en termes de santé publique.</li> <li>• Le fait que les exceptions préalablement actées (comme les diplomates) ne sont pas reprises dans la réflexion pour avoir un tableau complet. Ce n'est pas repris dans le document de synthèse des questions « Begeleidende tekst bij het document over de harmonisering van uitzonderingen met opmerkingen RMG ». Ne serait-il pas opportun de les ajouter ?</li> </ul> <p>Le cabinet Morreale ajoute que plus on élargit, moins on sera précis dans les exceptions et moins il sera facile de veiller au respect de la quarantaine et d'organiser son contrôle. Cela aura aussi probablement un impact en termes d'efficacité de la gestion de l'épidémie. Est-ce que les exceptions à la quarantaine ont été prises en compte dans les modélisations actuellement utilisées pour prendre des décisions quant au déconfinement ? En effet, cela</p>	



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>aura sans doute, un impact sur l'évolution de l'épidémie dans les prochains mois...</p> <p>Le cabinet Morreale propose de se calquer sur les recommandations européennes en la matière, en plus, de l'exception professionnels de soins de santé :</p> <p><a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H0912&amp;from=FR#d1e32-6-1">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H0912&amp;from=FR#d1e32-6-1</a></p> <p>En effet, il existe une liste de personnes de retour de zone rouge à exempter de quarantaine dans l'annexe II de la recommandation UE. Cela permettrait une harmonisation et de fonctionner par référence, tout en bloquant les velléités des uns et des autres.</p>	
<p>3.4. RAG Advice – Rapid tests for travellers (<i>Information – Sciensano</i>)</p>	<p>Les conseils sur la stratégie de test pour les voyageurs peuvent être trouvés via le lien ci-dessous :</p> <p><a href="https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210223_Advice%20RAG_Testing%20of%20travelers_EN.pdf">https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210223_Advice%20RAG_Testing%20of%20travelers_EN.pdf</a></p>	<p>Dit advies werd door de RMG via een elektronische procedure goedgekeurd; momenteel blijft de huidige staafafnameprocedure de voorkeur behouden waarbij zo snel mogelijk na terugkeer uit een rode zone een RT-PCR wordt doorgevoerd.</p> <hr/> <p>Cet avis a été approuvé par le RMG via une procédure électronique ; actuellement, la procédure actuelle de dépistage reste la procédure préférée, dans laquelle une RT-PCR est effectuée dès que possible après le retour d'une zone rouge.</p>
<p>3.5. RAG Advice – Impact of vaccination on quarantine and testing (<i>Information, validation – Sciensano</i>)</p>	<p>La version la plus récente de l'avis en question est disponible via le lien suivant ::</p> <p><a href="https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210226_Advice_RAG_Impact_ofVaccinationonTandQ_update_Feb_FR.pdf">https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210226_Advice_RAG_Impact_ofVaccinationonTandQ_update_Feb_FR.pdf</a></p> <p>Le cabinet Morreale a soulevé différents points d'attention :</p>	<p>De RMG valideert het huidige advies van de RAG aangaande de impact van vaccinatie op quarantaine en testing waarbij actueel, gezien de nog lage vaccinatiegraad in risicogroepen, geen uitzonderingen op de quarantaine voor gevaccineerden mogelijk zijn.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Comment déterminer la couverture vaccinale dans les MRS (personnel et résidents) sans briser le secret médical et le RGPD ?</p> <p>Quelques membres du RMG précisent qu'il existe pour la plupart des MRS un médecin coordinateur ayant accès aux données et dossiers médicaux des résidents et que le statut de vaccination du personnel peut être demandé auprès du médecin du travail. Par ailleurs, ce problème peut également être approché au moyen d'une simple enquête. Les résidents ou le personnel qui ne souhaitent pas communiquer leur statut de vaccination sont alors considérés comme non vaccinés.</p> <p>Sciensano répète que l'avis du RAG évoque uniquement une adaptation de l'isolement dans leur chambre de nouveaux résidents arrivant de leur domicile. Ensuite, le cabinet Morreale fait remarquer que peut-être, cette politique induit une inégalité de traitement malgré le fait que la vaccination n'est pas obligatoire. C'est une forme d'incitation à la vaccination. Cela induit aussi la question d'utiliser les couvertures vaccinales, mais aussi une forme de discrimination à l'entrée d'une institution tant des professionnels que des résidents. Il faut tenir compte des réalités de terrain. Sciensano répète que cet avis n'implique aucune adaptation envers les personnes non vaccinées, il permet uniquement un assouplissement dans le cadre des dépistages préventifs évoqués dans les WZC (ou autres collectivités) ayant une couverture vaccinale suffisamment élevée.</p> <p>Le cabinet Beke insiste sur l'avancement des connaissances en cette matière et souligne que de plus en plus de preuves s'accumulent pour mettre l'accent sur une 1<sup>ère</sup> dose dans le but d'obtenir plus rapidement une couverture de l'ensemble de la population et de bénéficier ainsi plus vite des avantages de la vaccination. C'est une question qui devrait être posée au CSS, et non au RAG.</p>	<p>Le RMG valide l'avis actuel du RAG sur l'impact de la vaccination sur la quarantaine et le testing, selon lequel compte tenu de la couverture vaccinale encore faible dans les groupes à risque, aucune exception à la quarantaine pour les personnes vaccinées n'est actuellement possible.</p>
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.1. Testing as part of management strategy (<i>Commissariat – Information</i>)</p>	<p>Le Commissariat confirme que le document a proposé différentes pistes, mais qu'il n'est absolument pas certain que toutes seront reprises et/ou confirmées par l'OCC. Il s'attend à ce que ces pistes soient de nouveau soumises au RMG.</p> <p>Le RMG rappelle que cette façon de faire est problématique et que les délais de réactions et d'avis demandés sont beaucoup trop courts et contraignants ; la procédure convenue antérieurement impliquait qu'un avis du RAG avec un point de vue scientifique est soumis au RMG, après quoi la TF se prononce sur l'opérationnalisation. La façon de faire consistant à ce que des documents circulent pendant un certain temps pour ensuite être soumis à la hâte au RMG pour avis n'est pas acceptable.</p> <p>La Fédération Wallonie Bruxelles et l'ONE demandent de faire acter que compte tenu du schéma de gouvernance qui n'est pas respecté et du travail demandé dans l'urgence, il y a une très forte crainte de rejet de la population sur les mesures. Le cabinet Linard rejoint la même réflexion et s'interroge quant à l'opérationnalisation, la faisabilité et le coût.</p>	
<p>4.2. Survey on quarantine (<i>Information, discussion – HOGent</i>)</p>	<p>L'étude sonde la population sur sa motivation à respecter ou non la quarantaine et/ou l'isolement.</p> <p>Des entretiens/entrevues exploratoires ont déjà eu lieu précédemment avec les entités fédérées concernées pour récolter davantage d'informations sur les procédures de quarantaine/d'isolement. Dans les semaines à venir, ce sera le tour des interviews avec les agents de terrain et la population locale, puis une analyse thématique sera effectuée afin de rechercher certains modèles ou thèmes récurrents.</p> <p>Du fait de la nature de l'étude, à savoir une évaluation rapide, il sera possible de tirer des conclusions à relativement bref délai. En conséquence, le RMG planifiera une date à laquelle les organisateurs pourront venir exposer leurs premiers résultats.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG demande si la nécessité d'une infrastructure (dans le but d'accroître l'adhésion à la quarantaine/l'isolement) peut être incluse dans l'enquête en prenant en considération différents seuils ou incitants y afférents.</p>	
<p>4.3. Increase passive surveillance of variants (<i>Discussion</i>)</p>	<p>L'<i>Agentschap Zorg &amp; Gezondheid</i> s'est inquiétée, sur la base de quelques chiffres récents en Flandre occidentale, de prévalences locales de variants potentiellement plus élevées que la moyenne belge. C'est pourquoi elle demande la possibilité de réaliser sporadiquement des échantillonnages supplémentaires afin de pouvoir obtenir, outre la prévalence régionale/nationale, des informations supplémentaires sur la prévalence locale/provinciale de variants. Une surveillance accrue identifierait donc les endroits où la circulation de variants est potentiellement plus élevée qu'ailleurs.</p> <p>Les membres du RMG s'interrogent toutefois sur l'utilité d'une surveillance supplémentaire de ce genre, puisque les mesures ciblent tous les variants. En conséquence, les règles devraient s'appliquer à tous les variants.</p> <p>Le séquençage présente aussi avant tout une valeur ajoutée dans le futur pour déterminer quelles mutations ont éventuellement une incidence sur l'efficacité de vaccins et/ou pour adapter en conséquence les vaccins à des mutations éventuelles.</p> <p>Le RMG décide que le taux de séquençage passif actuel est suffisant (2% des tests réalisés avec un maximum de 1000 par jour). En cas de réflexions supplémentaires à ce sujet, ce point peut être réinscrit à l'ordre du jour.</p>	<p>De RMG beslist dat er geen toename van de passieve surveillance vereist is.</p> <hr/> <p>Le RMG décide qu'aucune augmentation de la surveillance passive n'est nécessaire.</p>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>7.1 Communication issues – feedback to the RMG advices around communication <i>(Information/Discussion)</i></p>	<p>Les responsables de communication du SPF Santé publique ont donné un aperçu des initiatives de communication récentes en collaboration avec les partenaires et les organismes publics partenaires concernés.</p> <p>Les membres du RMG constatent avec satisfaction que la communication monte en puissance, mais soulignent que celle-ci doit peut-être miser davantage sur l'explication du "pourquoi" des directives. En d'autres termes, la communication devrait être de nature plus didactique/pédagogique afin d'informer/motiver de la sorte le citoyen de l'utilité des mesures. Ceci est possible en envoyant par exemple aux personnes qui doivent entrer en quarantaine un lien vers cette explication.</p>	<p>De RMG benadrukt dat naast de feitelijke berichtgeving over de te volgen maatregelen, meer aandacht moet besteed worden aan het belang van het didactisch element in de communicatie en van het uitleggen van het waarom van de uitgevaardigde maatregelen.</p> <hr/> <p>Le RMG souligne qu'en plus des informations factuelles sur les mesures à prendre, il faut accorder plus d'attention à l'importance de l'élément didactique dans la communication et à l'explication des raisons des mesures émises.</p>
<p>8. International</p>		
<p>9. Date next meeting / agenda <i>(approval)</i></p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 01/03/2021 van 15u30 tot 17u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion aura lieu le lundi 01/03/2021 de 15h30 à 17h.</p>
<p>10. AOB</p>		
<p>10.1. Availability of vaccines for healthcare volunteers in the context of Ebola outbreak in Guinea <i>(Information)</i></p>	<p>Cf. point 2.2.</p>	

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bakrim	Dounia (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	dounia.bakrim@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Charlier	Vinciane	FOD Volksgezondheid	vinciane.charlier@health.fgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Isabelle	Iliano	HOGent	isabelle.iliano@hogent.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Lee	Wendy	FOD Volksgezondheid	wendy.lee@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Marcel	Van der Auwera	FOD Volksgezondeheid	marcel.vanderauwera@health.fgov.be
Nicky	Dirkx	HOGent	nicky.dirkx@hogent.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
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wannes	Van Hoof	Sciensano	Wannes.VanHoof@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be