

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 25/01/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview ( <i>information – Sciensano</i> )	<p>Le nombre de nouveaux cas est en légère baisse mais le nombre d'hospitalisations continue d'augmenter. À l'heure actuelle, il n'est pas certain que ce soit encore une conséquence des retours de voyage. L'évolution des chiffres au cours des prochains jours permettra d'y voir plus clair.</p> <p>Les médias donnent l'impression qu'il y a une forte et soudaine augmentation du nombre de clusters (dans les écoles), mais les données disponibles ne le confirment pas. Il y a une augmentation, mais pour l'instant, le nombre de clusters dans les écoles reste similaire à la situation de fin novembre-décembre (après les vacances d'automne).</p> <p>Agentschap Zorg&amp;Gezondheid confirme cette perception d'un nombre accru de clusters scolaires, actuellement dans l'enseignement primaire et dans les écoles maternelles. Ils se demandent si ce n'est pas le nombre de clusters qui augmente de manière significative, mais plutôt la proportion de ces clusters par rapport aux clusters d'autres groupes de l'enseignement. Il</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>convient de noter que depuis peu, davantage de tests ont été effectués dans cette tranche d'âge, ce qui signifie logiquement que davantage de cas sont constatés.</p> <p>À la demande de l'ONE, Sciensano vérifiera si l'identification des clusters dans les écoles est suffisamment possible via Limesurvey.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. Electronic RMG – Update RAG testing (<i>validation – Sciensano</i>) → Indication for sequencing</p>	<p>Le RMG valide la mise à jour de l'avis du RAG testing concernant la sélection d'échantillons pour la détermination du séquençage du génome entier. Ce document a déjà été discuté au RMG la semaine dernière (21/01/2021) et a été validé aujourd'hui.</p> <p>Sciensano confirme que la surveillance de base du génome implique un maximum de 1000 échantillons par semaine.</p>	<p>Le RMG valide l'update du RAG testing concernant les indications pour le séquençage.</p>
<p>4.2. Electronic RMG – Duration of isolation and quarantine (<i>validation – Sciensano</i>) → Length of quarantine for family members where there is also an index that is in isolation</p>	<p>La durée de l'isolement a été prolongée à 10 jours. La question est de voir ce qu'on fait pour la durée de quarantaine et le testing des membres de famille habitant sous le même toit que ces personnes en isolement. On pense notamment aux jeunes enfants ou familles nombreuses pour lesquels il est difficile de s'isoler. L'idée d'un isolement gratuit et volontaire en dehors du foyer familial avait également été soulevée.</p> <p>Les pédiatres ont demandé de tester les HRC de moins de 6 ans au jour 7 afin de permettre également à ce groupe d'âge de bénéficier d'une réduction de la durée de quarantaine.</p> <p>Avec les modifications de la durée d'isolement, la question de les tester éventuellement dès le septième jour se pose à nouveau. Il faudra voir avec le IFCTT quelle est la meilleure façon de rendre cela possible.</p>	<p>Hormis le Cabinet Linard (FWB) qui ne peut pas encore se prononcer à ce sujet, le reste des membres RMG valident une durée de quarantaine de 10 jours pour les contacts à haut risque au sein du ménage d'un cas index, à compter de la fin de la période d'isolement de ce dernier. Cette quarantaine peut être raccourcie par un test le septième jour. Dans ce cas, la quarantaine peut être arrêtée dès réception du résultat du test, à condition que celui-ci soit négatif.</p> <p>Concernant le fait de tester le septième jour les enfants de moins de 6ans identifiés comme HRC dans ce contexte afin de réduire la durée de leur quarantaine, le RMG est d'accord à l'unanimité tant que c'est à la demande des parents.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>En théorie, la Flandre est d'avis que c'est une bonne proposition. 10j + 10j, c'est beaucoup pour les petits enfants, leur offrir la possibilité d'écourter cette période moyennant un test le 7e jour est souhaitable.</p> <p>Le Cabinet Linard (FWB) constate qu'avec la reclassification des contacts, il y a déjà énormément de cas de quarantaine qui vont être signalés, si on vient en plus ajouter une quarantaine de 10j + 10j, ça va être compliqué à faire accepter auprès de la population. Ils ne peuvent donc pas se prononcer sur la durée de quarantaine pour le moment.</p> <p>L'AViQ est d'avis que scientifiquement ça à son sens de respecter cette durée, même si c'est long. Sinon, on risque de réintroduire le virus. Une autre problématique est le fait que quand une école ferme pour épidémie. Il y a une différence de traitement entre les enfants qui se font tester (Q = 7j + 10j si test positif au jour 7) et ceux qui ne le font pas (Q = 10 j + 4 j de surveillance). Cela pose problème car les parents ayant fait tester leurs enfants pourraient considérer cela comme une injustice.</p> <p>Le président RMG rappelle aux membres de manière générale ce qui avait été mentionné dans le texte de vision sur le rôle du RMG. Pour un fonctionnement optimal, les membres mandatés doivent exercer leur rôle autant que possible. Quand des dossiers sont agendés, il est primordial de les discuter avant la réunion pour pouvoir y intervenir avec une opinion solide. La situation est complexe et difficile, mais nous devons prendre nos responsabilités.</p> <p>Hormis Le Cabinet Linard (FWB) qui ne peut pas encore se prononcer à ce sujet, le reste des membres RMG valident une durée de quarantaine de 10 jours pour les membres de famille d'un cas index, à compter de la fin de la période d'isolement de ce dernier. Cette quarantaine peut être raccourcie, y compris pour les enfants de moins de 6 ans, par un test au 7e jour (à réaliser après la fin de l'isolement du patient index), à condition que celui-ci soit réalisé à l'initiative des parents (en pratique, un code sera envoyé à tout le</p>	<p>Concernant la possibilité de fournir un logement pour effectuer l'isolement à ceux qui le souhaitent. Le président RMG demande aux communautés de se pencher sur les possibilités, notamment en termes de financement. Il est demandé aux entités fédérées de communiquer leur position à ce sujet afin que cet aspect puisse être traité plus en profondeur au niveau interfédéral.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>monde). La quarantaine peut alors prendre fin à la réception du résultat du test, à condition qu'il soit négatif.</p> <p>Concernant la possibilité de fournir un logement pour effectuer l'isolement à ceux qui le souhaitent. Le président RMG remarque que c'est un point qui reste en suspens depuis le début de la crise. Il demande aux communautés de se pencher sur les possibilités, notamment en termes de financement. Il est demandé aux entités fédérées d'en discuter dans un premier temps en interne, le point sera ensuite remis à l'agenda prochainement pour feedback et discuté en interfédéral.</p>	
<p>4.3. Feedback Brussels quarantine/isolation enforcement</p>	<p>Concernant l'application de la quarantaine et de l'isolement, une concertation est en cours avec les bourgmestres.</p> <p>Pour le reste, Bruxelles a partagé les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des facilités sont mises en place pour loger les personnes sans-abri.</li> <li>- Un cas a été transmis à la police pour refus de respecter la quarantaine</li> <li>- Pour ce qui est de la communication systématique à l'égard des bourgmestres, un protocole "qui communique quoi et qui fait quoi" sera signé ce mercredi 27/01 - pour avoir une certaine uniformité entre ceux qui veulent tout savoir et tout décider et ceux qui disent n'avoir aucun moyen d'agir.</li> <li>- Concernant l'hébergement/la quarantaine des sans-abris, tous les centres habituels sont ouverts (3224 places). En outre, une location d'hôtels a été prévue (750 places), dont 160 spécifiques pour les résidents suspects/covid gérés par MSF (100) et la CR (60)</li> </ul>	
<p>4.4. Outbreak Management Script (discussion) → Analysis, methods, adjustments</p>	<p>L'OCC a décidé vendredi dernier que le document "Processus de détection et de contrôle des signaux de clusters ou de résurgence de nouveaux cas COVID-19 dans la population" nécessite une mise à jour. Plus précisément, le Commissariat et le NCCN actualiseront ce document.</p>	<p>Le RMG souligne que des procédures sont disponibles à l'heure actuelle.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La question est maintenant posée à Sciensano et aux membres RMG. C'est un document assez volumineux qui a besoin de temps pour être mis à jour. Il est prévu pour le OCC du 05/02/2021, en partie sur base des contributions du Commissariat.</p> <p>Le Commissariat précise qu'il souhaite se concentrer sur les aspects opérationnels où des "quick-wins" sont possibles à très court terme (d'ici mercredi prochain). Le document décrit ci-dessus est déjà bien élaboré, mais ils espèrent pouvoir répondre à la rapidité de nombreux développements (ex. : épidémies dans les écoles, variantes, etc.) en réalisant des "gains" opérationnels. Ils proposent notamment de placer les aspects les plus importants dans un flowchart afin que la marche à suivre en cas de flambées et de clusters soit sans ambiguïté pour les autorités locales, si possible en tenant compte de certaines exigences en matière de capacité. A la demande du RMG, le Commissariat énumèrera et partagera avec le RMG les incertitudes éventuelles des autorités locales concernant l'aspect sanitaire.</p> <p>Comme mentionné la semaine dernière au RMG, de nombreuses procédures, protocoles et autres visent déjà à limiter la circulation du virus, quelle que soit la situation épidémiologique. Un bon suivi et une bonne application de ces mesures reste indispensable pour faire face à l'épidémie de manière cohérente. Néanmoins, de nombreuses personnes constatent que ces procédures et protocoles sont déviés au niveau local, ce qui entraîne des approches et des décisions incohérentes et divergentes sur le terrain, d'où un décalage entre les conseils existants et leur application réelle. Le NCCN a un rôle majeur dans ce domaine et sera invité à faire remarquer aux autorités locales qu'elles doivent toujours se référer aux procédures et protocoles existants afin de faciliter une politique cohérente.</p> <p>Sciensano rappelle également que le document sur les résurgences et les clusters est une note stratégique qui décrit les grands principes et les grandes lignes. Ils mettront effectivement à jour ce document au fur et à mesure que les seuils seront révisés et que des mises à jour devront être incluses, mais en raison de cet aspect global, peu de choses changeront.</p>	<p>Le RMG prends acte de la demande de communiquer de manière répétée à ce sujet.</p> <p>Le RMG est d'avis que l'on doit surtout faire attention à la sauvegarde de l'application pratique des procédures déjà validées, par tous les organes concernés et demande au Commissariat, NCCN et politiques responsables de soutenir pleinement cet aspect.</p> <p>Le RMG est d'accord sur la méthodologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a un besoin de cohérence dans la gestion des décisions des autorités locales sur base de l'avis des inspecteurs de santé</li> <li>• Des directives pratiques à l'égard des écoles sont nécessaires (et seront traités autant que possible dans l'avis RAG et la décision RMG de ce mercredi).</li> <li>• Le Commissariat fournira une liste des questions des autorités locales relatives au volet sanitaire.</li> <li>• Le NCCN se doit de communiquer le plus clairement aux autorités locales</li> </ul> <p>Il est demandé aux communautés d'apporter leur input concernant le document « processus identification signal et gestion des situations de cas groupés ou de recrudescence de nouveaux cas d'infection au COVID-19 dans la population ».</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les agences régionales de santé publique ont basé leurs protocoles et procédures sur ce document et les avis pertinents du RAG, validés par le RMG. Cela a été, et est toujours, fait en consultation pour assurer la cohérence. À ce stade, il s'agit de définir clairement les aspects qui doivent être revus grâce au feedbacks du terrain. Dans le même temps, il faut communiquer clairement sur les protocoles à suivre. Malheureusement, les autorités locales semblent également réagir sur base d'autres informations qui ne sont pas toujours cohérentes avec le contexte épidémiologique réel ou la stratégie choisie. C'est pourquoi les lignes de communication entre le volet sanitaire et les maillons administratifs doivent être améliorée.</p> <p>Le document mentionné ci-dessus décrit déjà les lignes de communication, qui doivent être reconfirmées et appliquées. Concrètement, cela signifie que les agences régionales de santé conseillent les autorités locales sur les mesures sanitaires. Ces médecins chargés du contrôle des maladies infectieuses se basent toujours sur les protocoles et procédures pertinents et peuvent, si nécessaire, les adapter à la réalité locale. Le suivi cohérent de ces avis contribuera ainsi à une application cohérente dans les différentes régions.</p> <p>Le cabinet Vandembroucke confirme également que les "flux" existants ne sont pas toujours clairs dans l'outbreak management (OBM). Le cabinet propose de les intégrer dans des "flowcharts" sur lesquels les autorités pourront s'appuyer en cas d'épidémie. Sciensano déclare que ces graphiques visuels sont déjà décrits dans le document en question et qu'ils seront transmis au cabinet. Une communication répétée des procédures déjà existantes et de celles à suivre est appropriée.</p> <p>Le RMG se réunira le mercredi 27/01/2021 pour discuter avec le RAG, entre autres, d'un avis sur le dépistage et le suivi des classes, écoles et élèves en dehors des écoles dans le contexte de clusters et épidémies dans les écoles, en tenant compte de la circulation actuelle des variantes.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu ce mercredi 27/01/2021 à 16h.
10. AOB		
10.1. Lists foreign HRC from the federated entities for follow-up via EWRS platform (discussion)	Le président RMG remarque que l'on reçoit quotidiennement des listes de l'AViQ reprenant des personnes étrangères ayant été testées positives ou identifiées comme contact à risque en Belgique. Ces informations sont remontées via la plateforme EWRS vers les pays concernés, toutefois, on s'étonne de ne pas recevoir de telles listes aussi régulièrement de la part des autres entités. Il est donc demandé à Bruxelles et à la Flandre de vérifier s'il n'y a pas un problème de transmission de données à ce niveau-là.	
10.2. Feedback members on the WHO document about "Progress made by States Parties in implementing the Temporary Recommendations issued after the fifth meeting of the IHR Emergency Committee meeting on COVID-19"	L'OMS demande dans quelle mesure ses recommandations ont été mises en application par les différents pays. Un document synthétique a été rédigé, il est demandé aux membres RMG de bien vouloir apporter leurs feedbacks sur celui-ci pour le dimanche 31/01/2021.	Le RMG demande aux membres d'apporter leur feedback sur le document de l'OMS "Progress made by States Parties in implementing the Temporary Recommendations issued after the fifth meeting of the IHR Emergency Committee meeting on COVID-19" pour le Dimanche 31/01/2021.

## 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	FWB	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.be
Dennone	Charles	FAGG	charles.denonne@fagg-afmps.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
Lams	Floor	Commissariaat	floor.lams@commissariat.fed.be
Lardennois	Miguel	Brussels	mlardennois@gov.brussels
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Quoilin	Sophie	Sciensano	sophie.quoilin@sciensano.be
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.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
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be