

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 28/01/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	Rapports validés en attente des feedbacks de Sciensano.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport validé
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Une analyse détaillée du rapport épidémiologique est disponible via le lien suivant : https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-informations-scientifiques</p> <p>Le RMG approuve les recommandations et conclusions figurant ci-dessous : <i>“À la différence de la semaine dernière, le nombre de nouvelles contaminations a de nouveau augmenté au cours de la semaine écoulée. Cette augmentation concerne surtout la province du Limbourg, ainsi que la Flandre occidentale et Anvers. Au cours de la période écoulée, les provinces précitées ont vu apparaître d’importants foyers qui ont donné lieu à un testing extensif, et probablement contribué à l’augmentation constatée. En Wallonie et à Bruxelles, la tendance est stable ou à la baisse. L’augmentation concerne par ailleurs quasi exclusivement les enfants et les adolescents (de 0 à 19 ans). C’est également dans ces catégories d’âges que le nombre de tests continue à augmenter, contrairement aux autres catégories d’âge. Comme le PR reste toutefois stable, il faut peut-être y voir le signe d’un dépistage plus large chez les enfants et adolescents, qui s’inscrit dans le contexte d’une stratégie de testing à grande échelle en cas d’apparition de</i></p>	<p>Le RMG valide l’aperçu épidémiologique. La situation actuelle ne permet aucun assouplissement pour le moment ; une vigilance accrue est nécessaire afin de pouvoir prendre rapidement d’éventuelles mesures supplémentaires si la situation devait se détériorer.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>foyers épidémiques en milieu scolaire. D'autre part, on note au niveau des tests prescrits une augmentation des tests chez les personnes symptomatiques et le nombre de contaminations constatées augmente lui aussi, ce qui indique une circulation accrue.</i></p> <p><i>Le nombre de clusters en milieu scolaire semble lui aussi augmenter, mais il s'agit également d'un indicateur qui dépend d'autres facteurs, comme la stratégie de testing, l'analyse des clusters et le rapportage. Il est dès lors difficile de dire si l'augmentation du nombre de clusters en milieu scolaire est effectivement plus importante que prévu. L'attention marquée dont ces foyers ont récemment fait l'objet dans les médias peut avoir induit une vigilance accrue et une notification plus forte en milieu scolaire.</i></p> <p><i>Contrairement au nombre de contaminations et de clusters, le nombre de nouvelles hospitalisations est un indicateur stable, qui n'est influencé ni par la stratégie de testing ni par le rapportage. Il est dès lors préoccupant de voir le nombre de nouvelles hospitalisations continuer à augmenter. Et ce dans quasiment toutes les provinces. On ne s'explique pas bien à quoi est dû ce phénomène, mais il évoque en tout cas une circulation accrue du virus.</i></p> <p><i>Conformément à la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de confinement et les seuils à atteindre ne le seront pas dans un proche avenir. Il n'est donc pas encore possible d'assouplir les mesures.</i></p> <p><i>Grâce aux mesures strictes suivies par la majorité de la population, la Belgique est parvenue à éviter un pic en décembre/janvier, contrairement à de nombreux autres pays, dont nos voisins. Au cours des mois d'hiver à venir, nous allons continuer à avoir du mal à garder la situation sous contrôle, surtout dans le contexte d'une circulation accrue de la souche 501Y.V1. L'augmentation du nombre d'hospitalisations et d'infections symptomatiques constituent à cet égard un premier signal préoccupant. On continue à suivre la situation de près, et si celle-ci devait se dégrader, il faudrait avoir à disposition un plan précisant les mesures supplémentaires éventuelles qui pourraient être prises rapidement."</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano fait remarquer que la circulation actuelle du virus dans l'enseignement primaire semble être plus marquée qu'à l'époque en décembre. On ne saurait dire s'il y a bel et bien une circulation accrue du virus ou si cela est dû à l'attention accrue portée aux écoles primaires, qui se traduit par une augmentation du nombre de tests réalisés et de cas identifiés dans ce groupe par comparaison avec les périodes précédentes.</p> <p>Le Cabinet Beke demande s'il y a des premiers signes d'une influence positive sur la courbe des vaccinations. Sciensano confirme que le nombre d'hospitalisations des plus de 80 ans diminue de façon proportionnelle, mais il est trop tôt pour conclure que ce serait grâce à la vaccination, sachant que ce recul est limité et que les indicateurs en MRS repartent de nouveau à la hausse. En outre, très peu de personnes ont reçu les 2 doses.</p> <p>Le président du RMG s'enquiert de l'impact que la circulation plus large attendue de la/des nouvelle(s) souche(s) pourrait avoir sur les hospitalisations. Même si la souche B.1.1.7 ne s'accompagne pas (actuellement) de symptômes plus graves, il faut néanmoins considérer que le nombre de cas et donc d'hospitalisations (et de décès) va augmenter si sa contagiosité est effectivement plus forte. Le Royaume Uni indique toutefois que le variant pourrait entraîner davantage de décès, une mortalité qui peut également s'expliquer par la forte pression qui s'exerce sur le système de soins et le peu de données hospitalières (cf. surchargé à cause des hospitalisations). Un membre note qu'il n'y a pas encore d'uniformité en ce qui concerne le degré d'infectiosité. Les scientifiques n'ont pas encore pleinement établi à quel point cette variante est plus contagieuse que les variantes traditionnelles.</p> <p>Il faut vérifier si les données des dépistages à grande échelle (comme, par exemple, à Anvers) sont intégrées correctement dans la banque de données des tests effectués.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Update of the document “ process for signal detection en the management of clusters or resurgence of new COVID-19 cases in the population” (Commissariat – Information) ➤ Way of working/deadline</p>	<p>Le Commissariat prévoira ce soir une note sur les changements à apporter, qui sont attendus par la CIM, entre autres. Le Commissariat va continuer à coordonner la progression du processus, tandis que Sciensano fournira le fondement scientifique voulu, et les entités fédérées adapteront leurs protocoles en conséquence. La note précitée précisera ainsi ce que l'on attend des uns et des autres et dans quel délai.</p>	
<p>3.2. RAG advice on outbreak in hospitals (Validation – Sciensano)</p>	<p>L'Hospital Surge and Capacity Committee a demandé à Sciensano de vérifier dans quelle mesure il serait possible d'harmoniser les mesures dans les hôpitaux, en l'occurrence les mesures concernant les foyers épidémiques. Au cours des dernières semaines, plusieurs hôpitaux flamands ont été touchés par des foyers épidémiques. Comme ces établissements ont déjà appliqué des mesures uniformes de façon systématique, le RAG a été sollicité pour évaluer l'approche proposée. En outre, le plan de répartition suscite l'inquiétude, ce qui pourrait faciliter la diffusion des variants. Enfin, la question a également été posée (au Conseil supérieur de la santé) de savoir si les masques FFP2 sont recommandés pour tous les prestataires de soins (et en toutes circonstances).</p> <p>Le RMG valide l'avis du RAG sur les mesures à prendre en milieu hospitalier pour prévenir les foyers épidémiques et lutter contre ceux-ci. Celui-ci sera bientôt disponible sur le site web du RAG (voir point 2.1).</p> <p>Au niveau de l'utilisation des masques FFP2, l'avis préconise, entre autres, le port systématique du masque en question par les prestataires de soins lorsque ceux-ci entre en contact avec un cas confirmé de Covid. Il s'agit donc d'un renforcement des procédures antérieures, puisque celles-ci considéraient qu'il ne fallait porter un masque FFP2 qu'en cas de contact prolongé (>15 minutes) avec un cas confirmé. Le GT Masques est en train d'élaborer des recommandations plus détaillées concernant les masques. Elles sont attendues dans le courant de la semaine prochaine.</p>	<p>Le RMG valide l'avis RAG sur les mesures à prendre dans les hôpitaux pour prévenir et contrôler les épidémies, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> -le respect des directives générales est crucial -les épidémies nécessitent une évaluation spécifique et des actions réfléchies en fonction de la situation. -l'utilisation de masques FFP-2 est recommandée de façon plus étendue -Les professionnels de la santé doivent observer correctement la quarantaine et l'isolement, sauf et uniquement dans les situations où une exception peut s'appliquer selon des conditions bien définies. -limiter l'occupation des réfectoires et salles de pause par le personnel -la politique d'admission et de cohorte -la politique en matière de tests -les directives pour l'utilisation des masques et des écrans faciaux <p>La poursuite de l'extension de l'utilisation de masques FFP 2 à d'autres prestataires de soins se concrétise.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les entités fédérées constatent que ce changement va aussi avoir une influence sur les prestataires de soins des MRS (et du secteur des soins à domicile), et il faudrait donc également réfléchir à accroître le stock stratégique.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Update RAG Testing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Measures for management of COVID-19 outbreaks in schools 	<p>Sciensano a révisé l'avis RAG sur base des feedbacks des membres RMG. Celui-ci, ainsi que le flowchart qui lui est lié, pourront être consultés en ligne à partir de ce lundi 01/02/2021 via le lien suivant :</p> <p>Il est mentionné qu'au niveau opérationnel, logistique et en termes de ressources humaines, il peut y avoir des difficultés.</p> <p>Il est indiqué que pour les écoles, s'il est possible de diviser en section, on peut considérer chaque partie comme séparée.</p> <p>Les membres RMG ont relevé un manque de clarté quant à la notion de test au j1 et j7, beaucoup de questions venant du terrain sont adressées à ce sujet, lorsque le cas index ne peut pas s'isoler des contacts à haut risque. Sciensano indique que le test 1 doit être effectué le plus vite possible après l'identification du contact à risque. Cela permet notamment aux familles d'adopter les mesures adéquates et limite la transmission par la recherche rapide des contacts si le test s'avère positif. Concernant le second test, celui-ci doit avoir lieu 7 jours après la dernière exposition. Si le cas index ne peut s'isoler de ses contacts à haut risque, comme par exemple au sein d'une famille, un test sera effectué au 17^{ème} jour (10 + 7), celui-ci aura pour but d'éventuellement écourter la quarantaine du HRC en cas de résultat négatif.</p> <p>Les PSE indiquent que cela implique de très longues quarantaines dans les familles et structures résidentielles. L'ONE rejoint l'avis sur le test à J7 après la fin de l'exposition mais estime également que dans certaines situations, le test au jour 7 en début de quarantaine a aussi du sens, il permet aux</p>	<p>Le RMG valide le document révisé du RAG (y compris une clarification sur le calendrier des tests pour les HRC ; test 1 dès que possible et test 2 le jour 7 après le dernier contact à haut risque). Un premier projet sera partagé pour permettre aux communautés d'adapter leurs protocoles et la version finale sera publiée mardi prochain.</p> <p>Il est demandé à Infocel (NCCN) de clarifier la communication grand public (organigramme, diagrammes, etc.).</p> <p>Le RMG réitère également la nécessité et l'importance d'un dépistage rapide des personnes symptomatiques ; cet élément devrait être continuellement rappelé dans les communications au public et aux médecins.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>travailleurs de prévenir leurs proches et d'empêcher le virus de circuler, alors que si on attend le jour 7 après le dernier contact, c'est à dire le 17ième jour de quarantaine, on a le temps de contaminer ça famille et ainsi de suite. C'est le cas par exemple pour les structures résidentielles (« pouponnières ») avec cas COVID-19 où le personnel rentre chez lui le soir.</p> <p>L'AViQ informe qu'en cas de clusters alors un dépistage répété doit être organisé avec la plateforme bis.</p> <p>L'AViQ relève un autre souci pratique, les enfants qui ne se soumettent pas au test doivent respecter une quarantaine de 10j. Beaucoup considèrent cela injuste et illogique que des enfants n'ayant pas fait de test aient la même durée quarantaine que les autres. Une sensibilisation doit avoir lieu auprès des parents afin de les convaincre de faire tester leurs enfants.</p> <p>Le RMG valide le document révisé du RAG ; comme convenu lors de la dernière préparatoire, cette décision peut être considérée comme officielle. Sciensano publiera lundi l'avis avec le flowchart, le temps de se concerter avec les inspecteurs d'hygiènes et PSE/CLB.</p> <p>Pour ce qui est du lien renseigné concernant la fermeture d'école, le lien de l'enseignement francophone peut être placé.</p> <p>Le Commissariat est d'avis qu'il serait nécessaire d'illustrer tous ces protocoles à l'attention du niveau politique local et de la population (ex. : graphique/arbre). Utiliser des visuels clairs reprenant les éventuelles exceptions engendrerait moins d'incompréhension et de mauvaise interprétations.</p> <p>L'AViQ propose de s'inspirer de ce qui a été fait par le CDC, ils ont utilisé un système de calendrier. C'est très visuel et ça évite les quiproquos.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Le RMG adressera une demande dans ce sens auprès du centre de crise, Infocel (compétent pour la communication à l'édard du grand public) ;le cas échéant, un feedback de la part du NCCN pourra être fourni. .	
5. Health care		
5.1 Update on health care workers and possible incentives/interventions for the sector (e.g. favorable payment of overtime and adapted regime for taking days off) (<i>Information - Commissariat</i>)	<p>Le Commissariat indique que la plupart des mesures ont été activées ("feu vert"), mais il reste six points à parachever. Ceux-ci sont encore en discussion au niveau du Cabinet Emploi.</p> <p>Les mesures en matière de Surge Capacity sont en cours d'actualisation. Cette mise à jour va intégrer les enseignements tirés de la deuxième vague. On va également commencer à se préparer à une troisième vague (éventuelle). Il va falloir prolonger certaines de ces mesures, puisqu'à l'heure actuelle, elles prennent fin le 31 mars 2021.</p>	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
7.1 Miscommunication boerenbond (<i>Discussion – Vlaanderen</i>)	<p>Le RMG a eu vent du fait que des informations erronées ont été communiquées à des travailleurs saisonniers par le secteur au sujet de la quarantaine à l'arrivée en Belgique. Le secrétariat du RMG a écrit au Boerenbond flamand pour lui demander de fournir la communication en question, mais ce dernier dit n'avoir diffusé aucune information erronée.</p> <p>En conséquence, l'Agence Zorg & Gezondheid va vérifier les éléments concrets qui pourraient avoir été communiqués de façon erronée. Plusieurs cercles de garde en médecine générale ont informé Sciensano que certains patrons avaient interdit à leurs saisonniers de se mettre en quarantaine et de se faire tester. Le RMG va continuer à suivre ce dossier et écrire au SPF ETCS.</p>	Agentschap Zorg & Gezondheid fournira plus d'informations au secrétariat du RMG quant aux signaux erronés adressés aux travailleurs saisonniers.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion aura lieu le lundi 01/02/2021 de 16h à 18h.
10. AOB		
10.1. Question from the RMG regarding the telework follow-up (Information)	<p>Le secrétariat du RMG a posé différentes questions au SPF ETCS dans le cadre du respect du télétravail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disposez-vous d'informations concrètes quant au suivi de l'obligation incombant à l'employeur en matière de télétravail? - Des éléments indiquent-ils qu'il arrive que certains employeurs imposent quasiment malgré tout aux travailleurs en télétravail d'être présents physiquement sur leur lieu de travail? Est-ce fréquent? Dans cette situation, de quels moyens concrets et corrects le travailleur dispose-t-il pour se défendre (en pratique, certains demandent un certificat médical à leur médecin, ce qui ne saurait être l'objectif poursuivi)? - Nous savons qu'il y a des contrôles, mais dans quelle mesure rappelle-t-on actuellement aux employeurs d'autoriser le télétravail de façon maximale? - Existe-t-il un point de contact bien connu auquel on peut s'adresser pour dénoncer les infractions commises par les employeurs? <p>Le SPF ETCS a répondu à ces questions. D'une façon générale, on peut dire qu'il suit le respect du télétravail en effectuant des contrôles (il a constaté des infractions dans environ 12 à 16% des cas). En outre, les travailleurs peuvent s'adresser à leur délégué syndical lorsqu'ils se sentent obligés de déroger à l'obligation de télétravailler, et ils peuvent également signaler cette situation à un point de contact (la nature et le nombre des signalements reçus et les suites concrètes y réservées n'ont pas été communiqués). Bref, on assure un suivi de l'obligation en matière de télétravail, mais la mesure dans laquelle employeurs et travailleurs respectent effectivement</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>cette obligation n'est pas parfaitement claire. Il va falloir que les différentes autorités continuent à investir dans la communication à ce sujet.</p>	
<p>10.2. Also require a mandatory negative test result for children 6+ years old (and thus expansion for children between 6 and 12 yo) ?</p>	<p>L'IFC a adressé au RAG une question concernant le fait qu'actuellement, un test négatif, effectué jusqu'à 72 heures avant le départ, est exigé pour ceux qui arrivent dans notre pays depuis une zone rouge. Cela ne s'applique pas aux enfants. La proposition serait d'étendre le testing aux enfants entre 6-12ans.</p> <p>Actuellement on demande aux non-résidents de fournir un résultat négatif à partir de 12 ans.</p> <p>Les membres trouvent logique de tester le plus possible, car les enfants sont également porteurs du virus. De plus, les procédures recommandent un testing dans le cadre d'un contact étroit à partir de 6 ans. Le RMG souhaite que les avis liés au testing et aux voyages restent cohérents et propose de d'abord clarifier les procédures pour les résidents afin de coordonner leur avis.</p> <p>Il serait bon aussi de voir ce se fait dans les autres pays. Le point sera remis à l'agenda pour apporter des précisions à ce sujet ainsi quant aux mesures actuellement en place pour les résidents (cfr. : mention sur PLF du nombre d'enfants de moins de 16 ans, quid de leur test ?)</p>	<p>Le RMG remettra ce point à l'ordre du jour et s'informera sur le dépistage des enfants dans ce contexte à l'étranger. Le secrétariat du RMG demandera également des précisions sur la procédure de retour des résidents.</p>

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Cuignet	Deborah	cabinet Bénédicte Linard	deborah.cuignet@gov.cfwb.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
De Schutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Frippiat	Frédéric	AVIQ	Frederic.Frippiat@aviq.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.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