

MINUTES OF THE MEETING

DATE : 18/02/2021

HOURS : 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	<p>Il est rappelé aux membres RMG que les Archives de l'État ont précédemment indiqué qu'il fallait conserver toutes les informations relatives à la Covid-19.</p> <p>Le RMG souhaite la bienvenue au nouveau membre du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et remercie le membre sortant pour sa collaboration fructueuse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport validé
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout du point « 4.3 Testing as part of management strategy », discuté hier lors de la TF Testing. 	<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 les conclusions, reprises ci-dessous :</p> <p>« Le nombre de nouvelles infections est en baisse depuis une dizaine de jours. Cela s'explique en partie par la diminution du nombre de tests effectués. En particulier dans la tranche d'âge des 10 à 19 ans, il y a eu moins de tests au cours de la semaine écoulée (et ce principalement en Flandre), ce qui peut être en lien avec la semaine supplémentaire d'enseignement à distance à temps plein dans l'enseignement secondaire</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p> <p>Le RMG reconnaît que plusieurs aspects peuvent jouer un rôle dans la permission d'assouplissements, mais souligne que d'un point de vue épidémiologique, et compte tenu de la stagnation de l'occupation des USI dans les hôpitaux, ceux-ci ne sont actuellement pas possibles.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>en Flandre. Une tendance similaire a été observée juste avant les vacances de Noël. Dans les écoles, la situation évolue également de manière positive, avec une diminution du nombre de nouvelles infections et du nombre d'écoles avec des clusters.</i></p> <p><i>Dans les maisons de repos et de soins (MRS), la situation évolue également favorablement, avec une diminution du nombre de nouvelles infections, du nombre de clusters et du nombre de membres du personnel absents en raison de COVID-19, ainsi qu'une diminution progressive du nombre de résidents des MRS sur le nombre total de personnes hospitalisées. Cela peut être un effet positif de la campagne de vaccination. La tendance doit être suivie de près, mais elle est porteuse d'espoir.</i></p> <p><i>Le nombre de nouvelles hospitalisations n'a que légèrement diminué et semble être principalement le résultat de l'évolution positive dans les MRS, avec une diminution de la part des résidents dans le nombre total d'hospitalisations. Dans la population générale, la tendance est plutôt stable.</i></p> <p><i>Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours en phase de confinement avec une tendance à la baisse cette semaine. Cependant, l'évolution de la situation épidémiologique dans les prochaines semaines étant encore très incertaine, notamment dans le contexte d'une circulation croissante des variants, aucun assouplissement n'est possible pour l'instant. »</i></p> <p><i>La situation épidémiologique actuelle et l'incertitude quant à l'influence des variants sur celle-ci, comme indiqué ci-dessus, ainsi que le taux d'occupation (encore) relativement élevé des lits d'hôpitaux en soins intensifs, amènent également le RMG à conclure qu'il est définitivement trop tôt pour assouplir (davantage) les mesures.</i></p> <p><i>Le RMG est néanmoins conscient de l'augmentation de la pression en faveur d'un assouplissement, aussi bien exercée par certains secteurs que basée sur des considérations non épidémiologiques en général. Il appartient aux</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>acteurs politiques d'intégrer ces autres considérations (économiques, mentales, sociales, ...) sans porter atteinte à la réalité épidémiologique. Le GEMS, par exemple, se penche actuellement sur une stratégie d'assouplissement des mesures qui tient compte de ces différents aspects.</p> <p>L'AGZ (Agentschap Zorg & Gezondheid) demande s'il est possible, en ce qui concerne le degré de circulation des variants, de faire une distinction par province en se basant sur la surveillance passive de ces variants. Sciensano fait savoir que le degré de propagation en Flandre (pour l'instant) ne montre pas de différences significatives entre les provinces.</p> <p>À long (ou à moyen) terme, on espère que la stratégie de vaccination portera ses fruits et aura ainsi un impact sur les symptômes de la maladie et les hospitalisations qui y sont liées parmi les personnes âgées et la population à risque. Ainsi, à mesure que les vaccinations progresseront, nous constaterons probablement aussi une augmentation relative du nombre de « jeunes » patients dans les hôpitaux. C'est l'une des raisons pour lesquelles le Cabinet Beke demande un profil médical de cette population « plus jeune » lorsque celle-ci se retrouve à l'hôpital ; à cette fin, le représentant du HTSC sera à nouveau invité à partager son point de vue à ce sujet avec le RMG, en plus d'expliquer le taux d'occupation stagnant dans les unités de soins intensifs et de faire le point sur le rattrapage des soins reportés en raison de la COVID-19.</p>	
<p>2.2 Update false vaccines (AFMPS - Information)</p>	<p>Une rumeur a récemment circulé selon laquelle de faux vaccins étaient disponibles sur le marché belge. Après enquête, il est apparu qu'il s'agissait d'une fausse rumeur. Nous devons néanmoins rester attentifs à la circulation de faux vaccins (p. ex. internet), car ils circulent déjà, p. ex. en Chine. Dans tous les cas, Europol s'occupe déjà du suivi et du contrôle à ce propos.</p>	
<p>3. Prevention</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.1. Guidelines for residential care centers related to the granting of non-medical pedicure by 1st of march (<i>Discussion</i>)</p>	<p>S'agissant de l'initiative visant à adapter les directives qui concernent le travail des professions non médicales de contact, le Commissariat s'occupe de l'élaboration des protocoles avec les Cabinets Clarinval et Dermagne. Le point ne doit donc pas être abordé en RMG.</p> <p>Les Communautés indiquent également travailler sur le développement de protocoles.</p> <p>Le cabinet Morreale souligne l'importance de la cohérence avec les autres métiers de contact au sein de l'institution (ex. : podologue, kiné, coiffeur, pédicure médicale, ...).</p> <p>Le RMG demande des précisions quant aux fonctions qui tomberont à partir du 1^{er} mars sous l'assouplissement dans les MR(S). Le Commissariat apportera prochainement des précisions au RMG à ce sujet.</p>	<p>Le Commissariat clarifiera quelles professions sont concernées par l'assouplissement du (des) MB à partir du 1^{er} mars.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Update on the use of search dogs for the detection of SARS-CoV-2 (<i>Information</i>)</p>	<p>L'Université de Gand a présenté au RMG un état des lieux de l'utilisation de chiens pisteurs pour la détection du SARS-CoV-2. Pour rappel, un groupe de travail international « COVID-19 dogs » avait été créé à cet effet. La phase pilote s'était terminée début novembre.</p> <p>Afin d'obtenir des échantillons positifs et négatifs, confirmés par PCR, une coopération avec différents hôpitaux, MR(S) et associations a été mise en place.</p> <p>L'un des problèmes rencontrés était le manque d'entraînement dû aux échantillons positifs limités (environ 600/semaine pour 11 chiens). Pendant la période de crise, les hôpitaux n'étaient plus en mesure de le faire ; ils ont donc réduit à 6 chiens. Après 34 jours d'entraînement, chaque chien a reçu environ 300 échantillons et 100 échantillons négatifs.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>À noter que lorsque l'un des chiens ne reconnaît pas un échantillon PCR positif, les autres ne le trouvaient pas non plus. Une hypothèse est que l'échantillon aurait pu être mal prélevé (échantillons de sueur).</p> <p>La phase 1 se termine la semaine prochaine, tous les résultats seront alors disponibles. Durant la phase 2, le but sera d'apporter des réponses aux questions restées en suspens : que faire de ces informations, où déployer ce système ? Il y a déjà des organisations (pompiers, armée, entreprises privées) qui sont intéressées par un usage de ces chiens, ils nécessiteront une autorisation pour cela. La décision finale (où, quoi, quand et comment) sera émise par le gouvernement fédéral.</p> <p>Notons que pour ces chiens, cela est et reste un jeu, ils ne pourront donc pas être réquisitionnés pour une longue durée.</p> <p>À long terme, quel usage pourra être fait de cette découverte ?</p> <p>À l'aéroport d'Helsinki, les passagers dans les avions reçoivent déjà des cotons et peuvent donner un échantillon sur base volontaire et celui-ci sera testé par les chiens. On a également essayé de voir s'ils pouvaient détecter dans un hall les personnes infectées des non infectées ; toutefois, les chiens peuvent aussi contracter le virus et le transmettre à leurs maîtres, cela implique donc un risque de contamination. Il serait également possible d'appliquer ce système en festival, dans des événements, compétitions de foot, ... À Beyrouth, par exemple, ils n'ont presque plus d'hôpitaux et cherchent des alternatives (cf. : pénurie de PCR), ils utilisent donc des chiens. Les EAU ont également 30 chiens pour les aéroports et le contrôle des frontières.</p> <p>Le SPF doit décider de la manière de procéder. Une entreprise privée a déjà déclaré que leurs chiens sont prêts, il faut mettre en place une sorte d'examen et établir un protocole. Le secteur de l'événementiel a déjà contacté des organisations privées pour un contrôle du public. Il faut y réfléchir, mais de manière réaliste.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>On dispose de beaucoup de résultats préliminaires, maintenant il reste à faire les calculs pour aboutir à des résultats exacts. Un examen final aura lieu la semaine prochaine (plus de 150 échantillons, 6 chiens), ils testeront les protocoles avec les 6 chiens. Les résultats seront communiqués aux membres RMG.</p> <p>Concernant le taux de fiabilité du test, cela dépend, certains chiens sont toujours corrects, d'autres non. Certains chiens sont laissés en liberté, d'autres sont en laisse. La semaine qui vient, les maîtres évolueront à l'aveugle pour ce qui est de l'aspect positif/négatif.</p> <p>D'un point de vue pratique, si on venait à opérationnaliser l'usage des chiens pisteurs, cela pourrait induire une inégalité de traitement à l'égard des citoyens si les chiens ne présentent pas la même efficacité. En outre, en Finlande, il a également fallu tenir compte du fait que certaines personnes ont peur des chiens et qu'on ne peut pas les brusquer.</p> <p>Sciensano indique qu'il faut approcher cela comme un test diagnostique. Il faut établir un plan de validation, puis tester et voir si les tests sont précis. Le fait que les échantillons positifs proviennent d'un contexte complètement différent de celui des échantillons négatifs est une faiblesse potentielle de l'étude. Ces échantillons positifs ont en outre été prélevés sur des personnes gravement malades. La question se pose de savoir s'il peut être affirmé avec certitude que les chiens peuvent effectivement reconnaître la COVID et qu'aucun biais n'est entraîné par l'état pathologique de la personne sur laquelle l'échantillon a été prélevé ou par l'environnement hospitalier et ses odeurs spécifiques. Beaucoup de questions subsistent, auxquelles on ne peut répondre. Un suivi des asymptomatiques est en cours, des résultats de la Finlande indiquent qu'un chien avait détecté un asymptomatique dans un avion alors que la PCR était encore négative, il s'est avéré être positif quelques jours après.</p> <p>Pour l'heure, la sensibilité est de 80 à 100 % et la spécificité de 90 à 100 %, ce qui est déjà très prometteur.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Dès que la phase 1 sera terminée, les chercheurs partageront leurs résultats avec le RMG.</p> <p>Un feed-back au Ministère de la Santé publique est également prévu pour la fin de ce mois.</p>	
<p>4.2. RAG advice – pooling of samples for detection of SARS-COV-2 with RT-PCR (Validation).</p>	<p>Sciensano confirme que l'avis en question répond surtout à la demande de procéder à des tests répétitifs dans certains secteurs ou groupes de population. Vous trouverez les recommandations ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Not recommended for diagnosis in people with symptoms, nor for testing high-risk contacts or in the context of cluster outbreak investigations - Useful for screening of large asymptomatic populations expected to have a low prevalence, such as in repetitive screenings - Each laboratory is free to decide if they want to pool samples or not - Different pooling strategies can be used, but the most straightforward is two rounds of testing (each sample of a positive pool is retested individually) - The lower the expected positivity rate, the larger the best pool size - the results of modelling studies or the use of calculators can provide guidance - A validated protocol needs to be developed asap <p>Les membres du RMG proposent d'examiner plus avant le non-engagement pour les laboratoires et les conséquences pour le remboursement et le financement en consultation avec (entre autres) l'INAMI.</p>	<p>Le RMG valide l'avis RAG sur le « pooling » des échantillons.</p>
<p>4.3. Testing as part of management strategy (Commissariat – Information)</p>	<p>À la demande du Commissariat et en vue du prochain OCC du 26.02.2021, une concertation a été menée ces dernières semaines au sein de la TF testing afin de discuter des situations dans lesquelles les prélèvements pourraient jouer un rôle dans la diminution des contaminations ou dans l'adoption d'assouplissements ; un projet de note a été discuté hier soir.</p>	<p>Ce point sera à nouveau inscrit à l'ordre du jour lorsque nous aurons plus de détails.</p> <p>Les membres RMG peuvent envoyer toute question ou commentaire sur le document au secrétariat RMG. La deadline est ce soir, le 18/02 à 21h.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Il a été convenu précédemment que- comme c'est également le cas pour d'autres procédures - le RMG, en se basant sur un avis RAG approfondi accompagné le cas échéant de l'input de la TF testing, se charge de la validation stratégique (accompagnée ou non de l'input ou d'une validation supplémentaire de l'INAMI, de la CIM, etc.) du financement des prélèvements ; après quoi il s'ensuivra l'opérationnalisation par la TF testing. Dans le cadre de ce nouveau document, cet aspect a été soulevé par le RAG et le RMG auprès du Commissariat et, par conséquent, le document discuté est maintenant soumis au RMG comme un point supplémentaire de l'ordre du jour, au vu du calendrier principalement à titre informatif.</p> <p>Il se peut que l'OCC prenne position le 26/02/2021 sur certains points qui doivent encore être approfondis.</p> <p>La TF testing indique que les informations formulées dans le document se basent sur ce qui a déjà été dit au sein du RMG/RAG. Le but est de voir dans quelles situations le testing, s'il y a une volonté, offrirait une valeur ajoutée pour réduire le risque. On se concentre ici principalement sur les tests répétitifs. Un certain nombre de publics/d'activités cibles ont été identifiés pour lesquels un testing répétitif pourrait s'avérer utile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les camps (jeunes, scouts, ...) où différentes bulles sont temporairement réunies. Plus d'informations quant à l'opérationnalisation seront disponibles lorsque le projet pilote dans les écoles aura pris fin ; • Les centres culturels où les acteurs et le personnel encadrant sont en contact fréquent les uns avec les autres (non applicable aux visiteurs/au public) ; • L'enseignement supérieur ; demande du secteur pour les étudiants et professeurs impliqués dans des cours pratiques où les mesures peuvent être moins bien suivies ; • Les étudiants ; • L'enseignement 12-18 et <12 (personnel). Le projet pilote avec la salive commence après les vacances de printemps ; 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Les propriétaires de centres de fitness ou autres installations sportives où des différents groupes potentiellement se côtoient (pas pour les clients) ; • Les services publics et entreprises où le télétravail n'est pas possible, où les employés ne peuvent suivre toutes les règles (police, pompiers, moniteurs de conduite, etc.) et où des clusters fréquents sont détectés (ex. : travailleurs saisonniers) ; • L'industrie hôtelière, pas pour les clients, mais bien pour le personnel permanent. <p>L'OCC avait demandé où les tests pouvaient offrir une protection supplémentaire. Il s'agit là d'un certain nombre de pistes à explorer plus en profondeur. Celles-ci devront s'ajouter aux conseils complémentaires du GEMS.</p> <p>L'ONE fait part de son étonnement vis-à-vis de cette stratégie de testing systématique généralisé. Elle note qu'on a déjà du mal à suivre le testing dans les clusters, c'est énergivore, la question reste de savoir qui organisera, réalisera et financera cela.</p> <p>La TF testing rappelle que la première question est d'évaluer si ça pourrait avoir un sens, après seulement il faudra évaluer si c'est crédible (faisabilité, coût,...). Le but n'est pas d'imposer une charge supplémentaire aux instances existantes.</p> <p>Les membres RMG pourront adresser leur questions supplémentaires à ce sujet au secrétariat RMG. Ce dernier demandera aussi une version FR du document à la TF testing.</p> <p>Le président RMG est d'avis qu'une réflexion approfondie sur l'utilité de l'approche proposée doit avoir lieu au sein du RAG, après quoi le dossier devra à nouveau être soumis au RMG, comme convenu.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le Cabinet Linard remarque que les structure concernées relèvent surtout des compétences des entités fédérées, des protocoles ont déjà été révisés en décembre, janvier et actuellement. Ceux-ci prévoient des mesures restrictives mais pas un testing répétitif/rapide. En outre, il existe toute une série de contre-indications (ex. : plus sensibles aux symptomatiques, sentiment de fausse sécurité, très lourd en termes d'opérationnalisation).</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		
<p>7.1 Communication issues - feedback to the RMG advices around communication <i>(Information/Discussion)</i></p>	<p>Le président RMG indique que pour pallier aux problèmes de communication, un feed-back de la part d'Infocel sera assuré chaque jeudi.</p> <p>La communication reste un défi. La connaissance et l'application des procédures existantes, y compris pour les médecins du travail, laissent parfois à désirer et cela peut avoir de graves conséquences.</p> <p>Le cabinet Morreale attire l'attention sur la question de la quarantaine. Il est nécessaire de bien mettre en évidence les procédures qui ont été dressées par le RAG. Sur info-coronavirus.be, il n'y a pas de lien vers la page sur la quarantaine/isolement (HRC, CBR, ...), alors que cela a été demandé à plusieurs reprises. Les règles à l'égard des voyageurs doivent également être communiquées clairement (aucun schéma récapitulatif en fonction du type de voyageur, mesures et administration liées) sur des sites web différents (info-corona, affaires étrangères, ...). Des questions régulières surviennent de toutes parts (Call-center, médecins,...), c'est bien la preuve que l'info ne passe pas.</p> <p>Le président RMG rappelle que les points liés à la communication soulevés en RMG restent des suggestions et ne devront pas nécessairement être</p>	<p>Une présentation plus détaillée des actions de communication actuelles d'Infocel aura lieu le jeudi 25/02.</p> <p>Le RMG demande à Infocel de fournir un lien entre info-coronavirus.be et d'autres aperçus pour indiquer les contacts à risque. Le RMG réitère également la nécessité d'une communication claire sur les types de voyages, les mesures connexes et les exigences administratives.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	adoptés par Infocel. Quoi qu'il en soit, les problèmes persistants doivent faire l'objet d'un suivi approprié.	
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 25 februari van 16u tot 17u . <hr/> La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 25 février de 16h à 17h .
10. AOB		
10.1. Ebola outbreak in Guinea (Information)	<p>Un cas d'Ebola est constaté dans la région du Kivu en RDC. Un foyer est constaté en Guinée proche de la frontière avec Libéria et Côte d'Ivoire. Selon les dernières données, dix cas ont été détectés avec cinq décès. Environ 125 contacts sont suivis en ce moment. Aucune restriction de la part de la Belgique n'a été mise en place car il n'y a aucun risque actuellement. Le NFP continue à suivre ce problématique.</p> <p>En principe, la vaccination contre Ebola est possible en Belgique pour vacciner les travailleurs humanitaires (MSD, J&J). Le président vérifiera cela et apportera un retour en RMG.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	E-mail
Alen	Victor (RMG Support)	SPF Santé publique	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	SPF Santé publique	maurien.borms@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Cabinet Vandebroucke	Ri.DeRidder@vandebroucke.fed.be
Deleixhe	Thibault	Cabinet Linard	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.be
Detaille	Emilie	Cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	SPF Santé publique	Geert.Gijs@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	SPF Santé publique	nyota.kalimira@health.fgov.be
Laisnez	Valeska	Sciensano	Valeska.laisnez@sciensano.be
Magnus	Koen	Deloitte (TF Shortage)	kmagnus@deloitte.com
Pardon	Paul	SPF Santé publique (Président du RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Tistaert	Thomas (RMG Support)	SPF Santé publique	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	SPF Santé publique	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Autorité flamande	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Gasthuys	Frank	UGent	Frank.Gasthuys@UGent.be
Hitabatuma	Vincent	Cabinet Linard	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be