

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 08/03/2021

HOURS: 15h30-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport validé après avoir pris en compte les réactions reçues
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)	Sciensano signale que l'évolution est plutôt favorable, bien que la mortalité soit en légère augmentation. La mortalité ne cesse de diminuer dans les MRS.	
3. Prevention		
3.1. Classification of risk contacts for non-medical contact occupations (<i>Decision – Sciensano</i>)	<p>Sciensano présente une proposition de classification des contacts à risque des professions de contact non médicales : un contact professionnel est-il considéré comme un contact à haut ou faible risque si le professionnel ou le client est un cas index ?</p> <p>Le RAG propose de considérer comme étant à haut risque tous les contacts à risque lors de l'exercice de professions de contact, en dépit du respect ou non des mesures d'hygiène et du port du masque bucco-nasal. Ceci est conforme à la définition habituelle d'un contact à haut risque qui inclut le contact physique direct. Ne pas faire de distinction selon le type de contact physique pour ces professions permettrait de limiter le risque d'ambiguïtés (cf. call centers) et de faciliter l'accès à une prise en charge.</p>	Une note sera communiquée aux membres RMG, sur base de celle-ci une concertation électronique sera organisée. Les membres seront invités à formuler des adaptations dans le cadre de leurs éventuelles remarques.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Depuis la reprise de ce secteur, Sciensano a appris par la zone de première ligne que plusieurs cas pouvaient être associés à des salons de coiffure. En pratique, cela signifie que si un coiffeur est un cas index, les clients qui ont été traités pendant la période de contamination sont considérés comme étant à haut risque et, une fois identifiés, doivent être mis en quarantaine et testés conformément aux règles en vigueur. Si un coiffeur s'est occupé d'un client positif au coronavirus, le coiffeur doit être mis en quarantaine et se faire tester. Il en va de même pour d'autres professions de contact non médicales et leurs clients.</p> <p>Le RMG attend une note finale à ce sujet avant de prendre une décision. Il pourrait prendre une décision (par voie numérique) à cet égard plus tard dans la semaine.</p> <p>Le Commissariat confirme que les coiffeurs bénéficient actuellement d'une dérogation et peuvent se rendre au domicile de leurs clients.</p>	
<p>3.2. Transportation of frail persons to be vaccinated at a center (Decision – Sciensano)</p>	<p>L'Agence flamande Zorg en Gezondheid a demandé un avis au RAG concernant le transport organisé des personnes moins mobiles vers les centres de vaccination. Se retrouver ensemble dans une voiture est en effet considéré comme un contact à haut risque si les mesures de précaution requises ne peuvent pas être appliquées (cf. écran).</p> <p>L'Agence flamande Zorg & Gezondheid a déjà pris un certain nombre de décisions concernant ce type de transport par des bénévoles. En conséquence, Sciensano propose de parvenir à une approche harmonisée pour ce type de transport, notamment en ce qui concerne les mesures de prévention. Un avis a été demandé au RAG concernant le dépistage des bénévoles avant leur départ.</p> <p>Le RMG attend une note finale à ce sujet avant de prendre une décision. Il pourrait prendre une décision (par voie numérique) à cet égard plus tard dans la semaine.</p>	<p>Le sujet sera de nouveau abordé dans un prochain avis RAG. Les membres seront invités à formuler des adaptations dans le cadre de leurs éventuelles remarques.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
4. Surveillance and detection		
4.1. RAG advice on quarantine/isolation and testing in the context of variants (Decision - Sciensano)	<p>Le RMG prend acte de la mise à jour de l'avis concernant la quarantaine, l'isolement et le testing dans le contexte des variants. La décision à cet égard a déjà été approuvée la semaine dernière. Les éléments suivants ont été soulignés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas conseillé d'appliquer des règles différentes aux personnes présentant le variant « sauvage » ou (une suspicion d') un nouveau variant. • Il n'est pas indiqué de prolonger la durée de l'isolement et d'effectuer un test à la fin de l'isolement. • La durée de la quarantaine est maintenue à 10 jours, avec une éventuelle réduction à minimum 7 jours, à condition d'avoir un résultat de test PCR négatif. 	<p>Le RMG valide la recommandation du RAG sur la quarantaine, l'isolement et le testing en contexte de variants. A ce moment il n'y a pas des changements à l'avis existant, à savoir qu'il n'existe pas suffisamment d'évidences scientifiques pour changer à nouveau les règles.</p>
4.2. RAG advice on breath sample (Decision – Sciensano)	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG concernant les échantillons d'haleine : <u>Prélèvement d'échantillons Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</u></p> <p>Ceux-ci bénéficient d'une très bonne sensibilité mais présentent une spécificité faible (beaucoup de faux positifs). Les Pays-Bas est le seul endroit où ce genre de tests sont actuellement utilisés (en phase pilote dans quatre centres de testing). Avec ceux-ci ils arrivent à détecter 2/3 des personnes, dès lors seul 1/3 des personnes devra refaire un test PCR par après ce qui permettrait des économies.</p> <p>Les recommandations du RAG à ce sujet sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le RAG testing s'est accordé d'attendre les résultats finaux de la validation de l'étude du IMEC breathalyzer, avant de recommander son utilisation. 	<p>Le RMG valide les recommandations du RAG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le RAG testing s'est accordé d'attendre les résultats finaux de la validation de l'étude du IMEC breathalyzer, avant de recommander son utilisation. • Aucun autre dispositif d'analyse de l'haleine n'est actuellement disponible et il n'est donc pas nécessaire de définir pour le moment les indications pour l'utilisation des tests d'haleine.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> Aucun autre dispositif d'analyse de l'haleine n'est actuellement disponible et il n'est donc pas nécessaire de définir pour le moment les indications pour l'utilisation des tests d'haleine. 	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
8.1. EWRS - Proposal for a legal basis for obtaining passenger data (<i>Decision – RMG</i>)	<p>Le SPF Santé Publique a fait part aux membres RMG d'une proposition de base légale qui lui permettrait d'obtenir les données des passagers dans le cadre du contact tracing international. Ceci pourrait s'avérer utile en cas de données incomplètes sur un passenger locator form (PLF). Ce point a été traité en interne par le service juridique.</p> <p>Concernant la durée de conservation des données à caractère personnel, les entités fédérées sont d'avis que les données ne doivent être conservées que le temps du traitement et/ou le temps où elles présentent une certaine utilité.</p> <p>La Flandre indique que dans Vaccinet, les données peuvent être conservées jusqu'au décès, mais dans ce cas-ci, il s'agit d'un but médical spécifique.</p> <p>Le président RMG précise que la raison est de faciliter le tracing. Jusqu'à présent le SPF devait adresser une demande aux affaires étrangères afin que celles-ci lui renseignent un numéro/une adresse. Cela implique une perte de temps, le SPF voudrait avoir accès au RRN pour obtenir ces données de manière directe. Le contexte de crise actuel a clairement démontré l'utilité d'un tel accès.</p>	<p>Les membres RMG donnent leur feedback éventuel sur le texte concernant une base juridique pour l'obtention des données des passagers. En outre, les membres RMG acceptent provisoirement une période de conservation d'un mois (4 semaines) pour ces données.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La durée de conservation pourrait être fixée à un mois, toutefois la Communauté Française demande une justification par rapport à ce délais.</p> <p>Dans le document une durée de 12h est renseignée, le RMG est d'avis de la remplacer par la mention qui suit : « le plus vite possible » (ex. : en cas de méningite le temps de réaction doit être très rapide)</p> <p>Les membres sont invités à communiquer leurs éventuelles remarques/suggestions.</p>	
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		<p>La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 11 mars de 16h à 18h.</p>
<p>10. AOB</p>		
<p>10.1. Questions from the Commissariat concerning testing (Feedback – Federated Entities)</p>	<p>Les membres ont rendus leurs feedbacks concernant la note du Commissariat, ceux-ci ont été compilés dans une note. De manière générale, les entités fédérées ont fait part de remarques concernant les coûts. Quels sont les frais portés par les communautés et/ou le fédéral ?</p> <p>La Communauté Française est d'avis que le financement des tests rapides ne doit pas revenir exclusivement aux communautés et doit être rediscuté. Il pourrait aussi y avoir une intervention du fédéral. Dès lors, le paragraphe à la question 3 : « <i>le dépistage est une compétence communautaire, le coût des tests rapides dans les communautés pourrait être imputé aux communautés. Dans les entreprises, on peut suggérer qu'elles s'en occupent elles-mêmes. Les employées qui font les tests ne doivent pas être payés en plus car cela fait partie de leur travail</i> » sera modifié par « <i>Le coût des tests rapides doit encore être sujet de concertation dans les entités fédérées</i> ».</p> <p>La Flandre indique avoir déjà acheté des tests rapides. En ce sens, un numéro d'identification INAMI n'est pas nécessaire. Pour ce qui est des entreprises, la Flandre ne voit pas pourquoi la communauté devrait payer</p>	<p>Le RMG est d'accord avec les modifications apportées. Les membres du RMG invitent le Commissariat à donner son avis sur la note et à contribuer à ce que les autorités compétentes puissent participer aux futurs moments de concertation prévus.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>pour cela. En outre, elle indique ne pas prévoir de financer les gens qui effectueront ces prélèvements au sein des MR(S), ce sera à eux de s'arranger. Ces prélèvements de tests rapides ne seront pas considérés comme un travail supplémentaire, mais entreront plutôt dans le cadre de leur temps de travail habituel.</p> <p>Il est suggéré aux membres RMG d'agender ce point en Préparatoire pour que cela puisse également être discuté là-bas.</p> <p>En entreprise, l'élargissement des personnes compétentes à faire ce type de prélèvement palliera à l'absence d'infirmier. Le coût du prélèvement sera à charge de l'employeur.</p> <p>L'ONE fait référence à l'annonce du CODECO concernant l'éventualité d'un testing lors des camps/stages pendant les vacances du Pâques. Aucune mention de l'âge n'a été faite alors qu'au départ on avait ciblé uniquement les animateurs. Il serait intéressant d'avoir une clarification sur ce point.</p> <p>Le Commissariat explique qu'il existe deux groupes, les 6-12 ans et les 12-18 ans. Pour le premier groupe, ce n'est pas encore clair, par contre pour le deuxième ça l'est, les modalités pratiques doivent encore être discutées.</p> <p>L'ONE insiste sur le fait que l'AM ne reflète pas les décisions en cours, or les stages doivent être organisés maintenant, il ne faut pas attendre le 26 mars. Il faudrait y indiquer clairement ces aspects liés aux stages résidentiels, car cela influencera la décision d'organiser ou non des stages.</p> <p>Sciensano indique qu'une réunion interfédérale sur l'organisation de ce testing pour les camps (tests salivaire, Ag, qui est testé...) est prévue le 10/03/2021. L'ONE et la CF souhaitent être conviées car cela relève de leurs compétences.</p> <p>La formulation « échantillonnage » est préférée afin d'éviter toute contradiction avec la mention « outre les options légales existantes ».</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le président RMG demande au Commissariat d'apporter un feedback aux membres quant aux remarques et questions soulevées.</p>	
<p>10.2. Attest vaccination</p>	<p>Le président RMG demande un état des lieux concernant le certificat de vaccination</p> <p>L'AViQ indique que le point n'a pas encore été discuté par la TF.</p> <p>La Flandre a assisté la semaine dernière à une réunion avec l'UE, y compris des représentants des communautés ; un groupe de travail de l'UE examinera les modalités du certificat. La question est de savoir s'il devra être combiné aux résultats des tests (si l'on va à l'étranger, une preuve de test est parfois aussi nécessaire; volonté d'harmonisation) et au certificat de guérison si on a été positif.</p> <p>La Belgique est d'accord avec le principe, mais se pose encore quelques questions. Elle est notamment contre une utilisation à des fins discriminatoires (ex. : ne pas voyager parce qu'il n'y a pas d'attestation). Les compagnies aériennes peuvent l'exiger. Cette question sera étudiée plus en détail et une nouvelle réunion au niveau de l'UE aura lieu la semaine prochaine.</p> <p>A l'heure actuelle, aucun certificat n'est délivré aux personnes vaccinées. L'intention est un certificat de l'UE, en accord avec le certificat de l'OMS.</p> <p>L'Estonie est pour une version numérique (problème potentiel en termes de fracture numérique), la Belgique préconise les deux. Il resterait également à voir quel serait le lien avec le carnet de santé ? Une deadline a été fixée dans le courant du mois de mai.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallonne	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
De Schutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	iris.deschutter@vlaanderen.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.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
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
Quoilin	Sophie	Coordinateur RAG	sophie.quoilin@sciensano.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be