

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 19/04/2021

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
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	Jeudi avis RAG sur la quarantaine et les personnes vaccinées.	<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)		
3. Prevention		
3.1. "Case and risk management in MR/MRS taking into account the vaccination (short update)	La question a été transférée au GEMS, ils ont indiqué qu'ils aborderont ce point axé sur les maisons de repos dans le cadre de la question générale sur "la signification et les droits associés au statut vaccinal". Le GEMS tiendra le RMG informé de ses travaux et vous fournira une réponse dans les meilleurs délais..	
3.2. Pandemiewet (<i>Information – Christiaan Decoster</i>)	<p>L'avant-projet de loi pandémie sur les mesures de police administrative en cas d'urgence épidémique a été présenté en RMG.</p> <p>Un certain nombre d'éléments ont été énumérés pour définir ce qu'on entend par « urgence épidémique ». On ne peut pas vraiment tout prédire, d'où l'emploi du terme « peut », c'est possible mais ce n'est pas une exigence</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>absolue. (ex. : ne doit pas nécessairement être mortel, il peut « juste » s’agir d’une menace sérieuse pour les soins).</p> <p>La Région Wallonne demande quel est le lien avec ce qui est défini par le règlement sanitaire international et des structures d’analyses de risque comme le RAG et le RMG.</p> <p>Une réglementation internationale a conduit à la création du RAG et du RMG, mais il n’y a nul part vraiment une obligation et les textes sont imprécis (ex. : on parle de « membres invités à exécuter cette réglementation internationale »). Ce n’est pas ratifié par une loi mais en tant que membre de l’OMS on reste lié à l’exécution de cette réglementation. La répartition des compétences ne facilite pas le problème car on ne peut pas obliger les communautés/régions. Comme le protocole précise que chaque instance désigne ses experts, on peut passer par accord de protocole (cfr. : déjà renouvelé en 2018), ceux-ci sont généralement bien respectés, si on voulait quelque chose de plus contraignant, alors il faudrait un accord de coopération plus large pour tous les aspects de la crise. Le protocole accord de 2018 se réfère très clairement à cette réglementation internationale ce qui renforce le fait que l’évaluation de risque doit être faite par le RAG et confirmée par le RMG.</p> <p>La Communauté germanophone demande si ce projet de loi remplacera la loi sanitaire de 1945 concernant la transmission des maladies contagieuses. Cette dernière est une loi communautarisée qui n’est plus une compétence fédérale, alors qu’ici il s’agit d’une loi de l’intérieur/de la police administrative. Cette loi de 1945 ne sera donc pas abrogée par ce nouveau projet de loi. En revanche, deux lois de protection civile (1966 et 2007) seront dissociées de la loi qui est en fabrication pour le moment.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>5. Health care</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 22 avril de 16h à 18h.
10. AOB		
10.1. Notification EWRS Ireland – miscarriages & still-births linked to COVID- 19 ➤ Status in Belgium (Information – Sciensano)	Via le système EWRS, les pays concernés ont été informés par l'Irlande d'un lien possible entre fausses couches et décès in utero et le variant B.1.1.7 du coronavirus COVID-19. Sciensano a cité dans sa réponse l'étude B.OSS qui a récolté des données en Belgique entre le 01/03/2020 et le 28/02/2021. Cette étude a constaté un nombre plus élevé que prévu de décès in utero pour le nombre de participantes incluses. Un lien avec le B.1.1.7 n'a pas été clairement établi. Des signaux émanent toutefois des gynécologues selon lesquels les décès in utero sont apparemment en augmentation ces dernières semaines.	
10.2. State of play GPP/PPP (Information – FPS Public Health)	Le service PHE a présenté l'approche méthodologique du Generic & Pandemic Preparedness Plan en RMG afin de commencer des consultations avec les membres. Tout un travail sur la question de la planification d'urgence avait déjà été réalisé en janvier 2020. En raison de la crise sanitaire, ce plan n'a pas été abouti, les travaux ont donc repris. Des retours ponctuel vers le RMG seront assurés dans les mois qui viennent pour discuter de l'évolution du projet. En outre, le service PHE souhaite pouvoir discuter avec les représentants des entités fédérées pour construire un plan global qui tienne la route et qui soit approprié aussi bien par le fédéral que les régions.	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Il est très important de travailler en collaboration avec les communautés et régions, qui restent autonomes, car les compétences sont réparties et complémentaires. Le département de l'intérieur est lui aussi en train de revoir ses concepts avant la fin de l'année, c'est donc le moment idéal pour essayer de consolider les « joints » entre ces différents acteurs. Il est primordial de parcourir ce qui a été fait durant cette crise et que ces aspects soit reflétés dans le plan.</p> <p>Un point d'attention sera l'articulation de ce qui est ou était déjà en place et les nouvelles propositions. Beaucoup de propos touchent les compétences des entités fédérées, il est très important que les régions (et surtout les inspecteurs d'hygiène en première ligne pour la gestion et préparation de l'épidémie) soient impliquées.</p> <p>Le plan sera retravaillé (avec des fiches) et des ajouts seront apportés à la version précédente pour tenir compte des lessons learned liées à la crise actuelle. On a mis à plat tous les éléments/initiatives qui existaient déjà pour voir ce qui peut être utilisé et mutualiser ce qui peut l'être (mais formalisé différemment) pour partir sur une nouvelle base. La prochaine étape est de prendre contact avec les entités fédérées pour mettre en place des groupes de travail opérationnels sur des thématiques prédéfinies.</p> <p>La Flandre est d'avis qu'il est important que le plan soit élaboré de manière plus détaillée. Les régions et le gouvernement fédéral ont déjà beaucoup travaillé à ce sujet par le passé, ils espèrent que la coopération se poursuivra, avec le soutien de toutes les régions et du gouvernement fédéral. Toutefois, il y a un problème de timing. On est en plein milieu d'une 3ème vague, tous le monde est surchargé (cfr. : inspecteurs sanitaires), il n'est pas envisageable, en plus de cela, de leur imposer un délai pour examiner le plan de GPP. C'est bien de vouloir progresser, mais il faut vérifier la faisabilité étape par étape. Il est important que chaque entité ait le temps d'examiner le plan avec, pour ce faire il faut que le temps nécessaire lui soit accordé.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le service PHE assure que les consultations ne seront pas spécialement chronophage, on essaiera, dans la mesure du possible, de respecter le timing fixé.</p> <p>La RW demande si un lien sera établi avec les différents mécanismes (on a travaillé des heures sur le plan résurgence et les mécanismes covid, fruits de longues discussions et consensus politiques) est-ce que tout cela sera capitalisé, cette dimension sera-t-elle intégrée dans le plan ?</p> <p>Les travaux de l'été dernier sont connus et examinés pour les réintégrer dans la dernière version du GPP.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Decoster	Christiaan	Expert Volksgezondheid	christiaan.decoster@health.fgov.be
Dennone	Charles	FAGG	charles.denonne@fagg-afmps.be
Deschutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lokietek	Sophie	AViQ	sophie.lokietek@aviq.be
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Velghe	Valérie	FOD Volksgezondheid	valerie.velghe@health.fgov.be