

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 26/04/2021

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 goedgekeurd • Rapport validé
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)		<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht.</p> <hr/> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>
3. Prevention		
4. Surveillance and detection		
4.1. RAG advice on rapid PCR tests (<i>Validation – Sciensano</i>)	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG sur les tests PCR rapides, celui-ci peut être consulté via le lien suivant : COVID-19 - Informations scientifiques Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>Ci-dessous un résumé et les recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Les tests rapides utilisant 'reverse transcriptase PCR' (RT-PCR) qui donnent un résultat en moins d'une heure, comme le GeneXpert, ont une</i> 	<p>De RMG valideert het RAG-advies m.b.t. snelle-PCR-testen.</p> <hr/> <p>Le RMG valide l'avis RAG sur les tests PCR rapides.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>fiabilité similaire aux tests RT-PCR standard et constituent donc une alternative valable.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En raison de leur coût plus élevé et de leur débit plus faible, ils ne sont recommandés que dans les situations où un résultat rapide est nécessaire.</i> • <i>En raison de leur disponibilité limitée, ils doivent être réservés aux indications où ils sont le plus nécessaire.</i> • <i>Nous recommandons donc qu'ils ne soient utilisés en milieu hospitalier dans les situations suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>diagnostic chez les patients présentant des symptômes graves de COVID-19 et nécessitant une hospitalisation urgente ;</i> ○ <i>le dépistage du SARS-CoV-2 chez les patients non-COVID nécessitant une intervention médicale urgente ;</i> ○ <i>le dépistage du SARS-CoV-2 chez les patients non-COVID hospitalisés et pour lesquels il n'existe pas de mesures préventives efficaces ou qui sont difficiles à mettre en œuvre (p. ex. patients partageant une chambre, femmes accouchant).</i> • <i>L'utilisation en dehors du contexte hospitalier n'est actuellement pas recommandée.</i> • <i>L'échantillon à utiliser est celui recommandé par le fabricant. Dans la plupart des cas, il s'agira d'un écouvillon nasopharyngé.</i> <p>Au vu des multiples types de tests et méthodes de dépistage, les membres RMG demande d'avoir accès à un récapitulatif indiquant qui peut prescrire quel test dans quelle mesure ; et comment les résultats de ces différents tests rentrent dans le tracing.</p> <p>Sciensano rappelle qu'il y a un tableau récapitulatif sur son site web. Pour ce qui est du contact tracing, c'est enregistré comme un résultat de PCR normal, il n'y a pas de différence.</p> <p>En outre l'AViQ et la RW font état de problèmes d'encodage de résultat des tests rapides dans les bases de données. Ils voudraient que Sciensano</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>précise quels sont les types de tests de dépistage qui entrent dans la Data base qui aboutit au tracing et que tous les résultats y soient inclus. Sinon le tracing ne dispose que d'une partie de l'information sur les cas.</p>	
<p>4.2. RAG advice on automatized AG tests (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG sur les tests AG automatisés, plus d'information à ce sujet est disponible via le lien suivant: COVID-19 - Informations scientifiques Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>Ci-dessous un résumé et les recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Les tests Ag automatisés ont une sensibilité plus faible que les tests RT-PCR et le test RT-PCR reste donc le test préféré dans les indications pour lesquelles il est actuellement recommandé.</i> • <i>L'exception concerne les hôpitaux où un résultat rapide est requis et où un test RT-PCR rapide est recommandé, mais où le test RT-PCR rapide n'est pas disponible.</i> • <i>Les tests Ag automatisés ont une meilleure sensibilité que les tests Ag rapides et peuvent donc constituer une bonne alternative dans les contextes suivants :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>où les tests Ag rapides sont actuellement recommandés ou considérés comme utiles,</i> ○ <i>où un débit élevé est requis,</i> ○ <i>lorsque cela est réalisable, et</i> ○ <i>lorsque les conditions de sécurité nécessaires sont réunies.</i> • <i>Si la capacité de RT-PCR est insuffisante, les tests Ag automatisés peuvent constituer une alternative valable pour le dépistage des patients non COVID avant l'admission à l'hôpital. Cependant, les patients qui doivent être testés en priorité selon les directives pour les hôpitaux (patients symptomatiques et patients présentant des risques potentiels lors de procédures générant des aérosols ou présentant des facteurs de risque individuels) doivent toujours être testés par RT-PCR.</i> • <i>De préférence, un écouvillon nasopharyngé doit être prélevé, sauf indication contraire du fabricant du test.</i> 	<p>De RMG valideert het RAG-advies m.b.t. geautomatiseerde AG-testen.</p> <hr/> <p>Le RMG valide l'avis RAG sur les tests AG automatisés.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Seuls les tests Ag automatisés qui ont été approuvés par l'AFMPS et qui répondent aux exigences minimales de sensibilité/spécificité peuvent être utilisés.</i> 	
<p>4.3. Indicateurs de santé mentale (<i>Information – Vincent Mélis</i>)</p>	<p>Un premier set d'indicateurs sur la santé mentale a été présenté en RMG :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bien-être psychologique 2) Détresse psychologique 3) Traitement psychologique <p>L'idée est de recentraliser les informations disponibles (cfr. : baromètre de motivation UGent, INA, Ministère de la justice, nombre d'appels aux centres de prévention, enquête santé de Sciensano) pour établir une liste d'indicateurs de santé mentale que Sciensano publiera sur epistat (ex. : degré d'anxiété, consommation médicaments, type de médicaments, tentatives de suicide).</p> <p>L'AViQ souhaite faire des propositions complémentaires (ex. : violences intrafamiliales), elle fera parvenir une note. Le gouvernement wallon a mis en place des effectifs et moyens supplémentaires (cfr. : services de santé mentale, centre de prévention du suicide de la Wallonie, centres de télé accueil) ce qui a permis d'avoir des interventions de prévention/prise en charge. En outre de ce qui est fait au niveau fédéral, l'AViQ trouve qu'il faut également reprendre ce qui se fait au niveau des entités fédérées.</p> <p>Les indicateurs proposés peuvent encore être complétés. Toutefois, par soucis d'harmonie, l'idée est d'utiliser des indicateurs que l'on puisse suivre autant que possible sur l'ensemble du territoire (cfr. : facilite la communication grand public). Et cela représente un travail important pour collecter les indicateurs et les publier sur epistat, donc il faudra faire des choix. S'il y a trop d'indicateur, tout ne pourra pas être repris sur Epistat. Les tableaux grand public renverront vers des liens sur ce qui est déjà mis en place en CF/RW (ex. : trouversoutien.be).</p>	<p>De RMG-leden worden uitgenodigd om hun input en voorstel over de mentale gezondheidsindicatoren in te dienen voor woensdag 28 april 2021 om 17h00.</p> <hr/> <p>Les membres RMG sont invités à rendre leur input et propositions concernant la note sur les indicateurs de santé pour ce mercredi 28/04/2021 à 17h.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Pour assurer une approche coordonnée, les membres demandent que l'input de la TF pédiatrique soit pris en compte. De fait, le groupe santé mentale de la TF pédiatrique réfléchit également sur des indicateurs. Il serait bien d'intégrer aussi le résultat de leur travail (lorsqu'il sera finalisé). L'ONE fait également part des résultats d'une étude indiquant une hausse de 40% des troubles alimentaires, cela pourrait être un indicateur supplémentaire, tout comme le décrochage scolaire. L'ONE ajoute que les unités pédopsychiatriques sont saturées, il est important de prendre en compte ces indicateurs de type hospitaliers (lits pédopsychiatrie, urgence, délais d'attente en hospitalier mais aussi en ambulatoire).</p> <p>Il est demandé aux entités fédérées de partager tout indicateur pertinent déjà « prêt » d'un point de vue opérationnel dont elles disposent (deadline 28/04/2021 à 17h). Sur base de ces feedbacks, une première mouture sera publiée sur Epistat dans le courant de la semaine du 3 mai afin d'obtenir un panorama global de la situation.</p> <p>L'ONE essayera de voir auprès des secteurs concernés si on peut rassembler les données disponibles pour avoir une photo de la situation (cfr. : décrochage scolaire).</p> <p>Les effets sur la santé mentale sont généralement des effets à long terme, l'AViQ est donc d'avis qu'il faudrait envisager les choses de manière plus longitudinale et non ponctuelle.</p> <p>Concernant le point de référence pour la comparaison, on disposait déjà des données liées aux indicateurs sélectionnés avant la pandémie, il sera donc aisé d'établir si cette dernière a eu un effet ou non sur ceux-ci.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
7. Communication		
8. International		
8.1. Update exceptions in the context of Indian variant (Information)	<p>Sciensano a adapté son site web conformément à la décision prise par le RMG le 22/04/2021 relativement aux mesures en vigueur pour les voyageurs en provenance du Brésil, d'Afrique du Sud et d'Inde.</p> <p>En ce qui concerne la gouvernance et la procédure de décision, le Commissariat Corona a proposé de rédiger une note pour préciser le rôle des différentes instances en cette matière (variants préoccupants, avis de voyage et mesures qui y sont liées). On espère ainsi parvenir à ce que le RMG puisse prendre des décisions à ce sujet, car ceci permettrait de gagner un certain temps.</p>	
8.2 Entry ban – draft notification OCC	<p>En plus des mesures renforcées déjà en vigueur pour les voyageurs en provenance du Brésil, d'Afrique du Sud et d'Inde, il est proposé d'imposer une interdiction de voyage aux voyageurs originaires de ces pays. En fonction de cela, quelques exceptions à cette interdiction de voyage ont été prévues comme mentionné dans la notification.</p> <p>Le but de cette action est de limiter le trafic entrant en provenance de ces pays afin de réduire également de la sorte le risque de circulation des variants potentiellement dangereux ou de la ralentir. Le cabinet Vandembroucke a demandé au RMG un feedback sur la notification proposée.</p> <p>Les membres du RMG souhaitent que la notification précise qu'il s'agit des nouveaux VOC (<i>variants of concern</i> - variants préoccupants) afin d'éviter ainsi le terme trop général de "variant".</p> <p>Le RMG souligne ensuite que les voyageurs bénéficiant encore d'exceptions à cette interdiction d'entrée dans notre pays ne peuvent en aucun cas se prévaloir des dérogations au testing et à la quarantaine. Les voyageurs</p>	<p>De RMG stelt enkele aanpassingen voor aan de nota m.b.t. een inreisverbod vanuit bepaalde regio's. Verder is de RMG van mening dat reizigers uit betreffende regio's geen beroep kunnen doen op uitzonderingen op testing en quarantaine.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>doivent par conséquent en tenir compte au moment de planifier leurs activités (professionnelles) ; concrètement, il n'est donc PAS autorisé par exemple d'interrompre la quarantaine pour des activités en relation avec le travail.</p> <p>Par ailleurs, le RMG se montre réticent en ce qui concerne l'utilisation de la nationalité pour refuser des personnes ou non. Le RMG évoque à ce sujet l'exemple, entre autres, d'un ménage composé de personnes de plusieurs nationalités ou de ressortissants européens disposant d'un domicile fixe en Belgique.</p> <p>Enfin, le RMG souligne aussi l'utilité d'un contrôle de toutes les voies d'accès (en particulier les aéroports régionaux), ce qui va au-delà du passage proposé concernant le transport de passagers. Bien que le RMG reconnaisse qu'il n'est pas réaliste de contrôler tout le trafic de transit aux frontières, il souligne que ceci, de même que le contrôle du respect de la quarantaine - outre la sensibilisation à l'utilité de la quarantaine et du testing - est d'une grande importance.</p> <p>Une révision de l'interdiction d'entrée dans notre pays aura lieu en mai au sein du RMG.</p>	
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 29 april van 16u tot 18u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 29 avril de 16h à 18h.</p>
<p>10. AOB</p>		
<p>10.1. Notification EWRS Bulgaria – novel mutation</p>	<p>La Bulgarie a détecté une nouvelle mutation du virus (S:P25F) et en a notifié la Belgique via la plateforme EWRS.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
S:P25F (Information – FPS Public Health)		
10.2. Travel advice FPS Foreign affairs – salivary and nasopharyngeal PCR tests (Information – FPS Public Health)	<p>Les affaires étrangères ont adressé au SPF Santé le fait que ce qu'on exige des voyageurs lorsqu'ils se font tester par PCR (nasopharyngé ou échantillon salivaire) n'était pas clair et pouvait donc porter à confusion. Le but est bien que le PCR via un échantillon nasopharyngé (ou nez-gorge combiné) soit utilisé comme la référence.</p> <p>Sciensano a apporté un ajout sur le site web pour préciser qu'un test PCR doit toujours être effectué via un échantillon nasopharyngé (sauf exceptions formulées). Le tableau de synthèse inclus maintenant une partie sur les voyageurs qui quittent la Belgique et précise le type d'échantillon: Tableau de synthèse Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>Ces informations seront transmises à BUZA pour qu'ils puissent les publier.</p>	
10.3. Help request from India for medical supplies (Information)	<p>La Commission européenne a demandé à ses États membres s'ils sont disposés à offrir une aide matérielle et pharmaceutique à l'Inde. Concrètement, l'Inde demande, par exemple, du matériel médical pour l'administration d'oxygène, de l'oxygène et d'autres médicaments, etc. La coordination de cette action d'aide sera ensuite assurée par l'UE.</p> <p>Un des membres du RMG déclare qu'il faut gérer une telle demande avec beaucoup de circonspection. Ainsi, il faut veiller à ce qu'il y ait suffisamment de matériel pour faire face à une situation de crise similaire si elle se produisait en Belgique.</p>	
10.4. EWRS notification medevac to Germany (Information)	<p>L'Allemagne a contacté la Belgique quant à l'éventuelle nécessité d'une aide médicale supplémentaire, vu la situation très précaire dans les hôpitaux belges. En concertation avec le Health and Transport Surge Capacity Committee, nos remerciements ont été transmis à l'Allemagne et il a été signalé que pour l'instant, la Belgique parvient encore de justesse à maîtriser</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	la situation et que contact sera pris dès l'apparition d'un besoin aigu d'aide supplémentaire.	
10.5. Different competences when faced with variants	<p>Le Commissariat demande que l'on élabore un plan concret précisant le rôle de chacun en cas de survenue de variants, p.e. :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signal = NRC, EWRS, ECDC, WHO, ... - Détection = centre de référence qui a une surveillance de base (peut détecter variant et faire un examen plus concret lorsque des cas d'importation sont détectés) - Evaluation = RAG - Prise de décision = RMG - Suivi = communautés avec les autorités locales (police) - Aspect de communication <p>Cette demande du Commissariat va être transmise aux membres. Le point sera mis à l'agenda du jeudi 29/04 pour définir un processus clair afin que tout le monde sache qui est en charge de quoi en cas de nouveau variant en Belgique.</p>	<p>wordt donderdag 29 april 2021 geagendeerd.</p> <p>Sera agendé le jeudi 29 avril 2021.</p>

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cuignet	Deborah	CFWB	deborah.cuignet@gov.cfwb.be
Cuypers	Sofie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.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
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Melis	Vincent	Commissariaat	Vincent.Melis@commissariat.fed.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be