

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 20/05/2021

HOURS: 16h00-18h00

| 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>) | | <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>Sciensano présente l'update du RAG concernant la situation épidémiologique, plus d'informations à ce sujet peuvent être retrouvées via le lien ci-dessous : http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210519_RAG_Update%20epidemiologie_FR.pdf</p> <p>Des contacts ont également été pris avec des collègues britanniques à propos de la circulation du/des variant(s) indiens. Selon eux, ces variants circuleraient principalement dans des régions britanniques présentant une couverture vaccinale plus faible, et les foyers se situent essentiellement dans certaines communautés ou cercles familiaux. Il n'y aurait encore aucune unanimité parmi les collègues britanniques concernant une hausse ou non de la contagiosité de ces variants ni concernant un impact négatif significatif de ces variants sur l'efficacité des vaccins existants.</p> <p>Les membres du RMG insistent néanmoins sur le fait que le principe de prudence est d'application et que les semaines à venir seront cruciales pour</p> | Le RMG valide l'aperçu épidémiologique. |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|---|--|--|
| | <p>enrayer le mieux possible ces variants potentiellement sévères. Durant cette période, on espère y voir plus clair sur les effets des variants en question.</p> <p>En attendant d'en savoir plus sur (l'impact de) la circulation du variant indien au Royaume-Uni, le RMG souhaite laisser en suspens jusqu'au moins la semaine prochaine sa proposition plutôt nuancée de suspension des restrictions d'exception. La « safe list », établie par le RAG, offrira prochainement une procédure plus générique vis-à-vis des voyages en partance de et à destination de pays où le risque de circulation de <i>variants of concern</i> (VOC) existe. Une telle procédure générique peut exiger une adaptation de l'AM.</p> | |
| <p>3. Prevention</p> | | |
| <p>3.1. Note ventilation (Validation - Commissariat) ➤ Adapted version (18/05/2021)</p> | <p>La Préparatoire a demandé des précisions concernant la ventilation dans les établissements de soins sous l'autorité des ministres de la santé (ex. : normes, contrôles, plans d'amélioration de la qualité de l'air). Le président RMG rappelle les membres à la demande du 18.05.2021 de fournir un état des lieux relatif à la ventilation en hôpital et institution de soins de santé. Une note au nom du RMG sera partagée pour la préparatoire du mardi 25/05/2021.</p> <p>Suite à un avis du CSS, le RMG avait déjà pris position début février concernant la proposition de norme à 800 PPM. Il était alors en faveur de ne pas changer la seuil actuel de 900 PPM et d'utiliser la valeur de 800 PPM comme valeur indicative (cfr. : aucune base scientifique). Cela afin d'éviter trop de changements, d'investissements et de problèmes d'implémentation. Toutefois, il a été demandé au RMG de clarifier sa position afin d'éviter toute confusion. Dès lors, le RMG se prononce en faveur de garder la norme PPM entre 900 et 1200 (cfr. : valeurs déjà inscrites dans les décrets et utilisées comme référence dans certains secteurs). Pour les raisons susmentionnées, l'idée de « valeur signalé à 800 PPM » vers laquelle tendre est maintenue dans un contexte où l'on doit toujours s'efforcer d'obtenir la valeur la plus basse possible. En outre, le RMG souligne que bien qu'une attention</p> | <p>Le RMG est favorable à la sensibilisation concernant l'amélioration de la qualité de l'air dans les établissements de soins, entre autres.</p> <p>Le RMG préfère conserver la norme actuelle de 900 à 1200 ppm de CO2.</p> <p>Le RMG est en train de rédiger une note pour validation à ce sujet, incluant les normes actuelles de qualité de l'air et les actions visant à améliorer la qualité de l'air.</p> <p>Les membres du RMG rendront leur input sur la ventilation dans les établissements de soins relevant de leur autorité (cfr. : question du 18.05.2021).</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <p>particulière doit être accordée à l'indicateur de CO2, un bon niveau de CO2 n'est pas toujours synonyme de « covid-safe », cela ne reste qu'une indication, l'analyse de risques reste primordiale.</p> <p>Concernant le contrôle et la mise en œuvre le RMG est favorable à une approche prônant la sensibilisation et l'information plutôt que la pénalisation. Les contrôles sur place ne sont pas réalisables, il y aurait trop d'établissements à surveiller correctement (pubs, restaurants, maisons de repos, établissements de soins pour personnes âgées, ...). Les membres sont toutefois en faveur d'un système informatisé d'autosurveillance d'évaluation de risque.</p> <p>Une idée en termes de sensibilisation serait d'inclure la ventilation comme indicateur dans le système d'accréditation. Il faut également insister sur le fait qu'améliorer la qualité de l'air est important. L'avantage est double, à court terme cela comporte moins de danger en termes de COVID et à long terme cet investissement permettra d'assurer le bien-être physique et mental de tous (meilleur environnement de travail = meilleurs résultats).</p> <p>Le Commissariat rappelle l'importance d'une bonne ventilation, l'OCC a pris pas mal de mesures en la matière, il demande quels efforts ont été fait dans ce sens du côté de la santé publique.</p> <p>Certains éléments indiquent également que la qualité de l'air dans les établissements de soins n'est pas (toujours) optimale.</p> <p>Bruxelles indique que dans les normes hospitalières il n'y a rien et pour info la norme la plus connue et appliquée est celle-ci : code sur le bien-être au travail, actualisé en 2019, le livre 3, titre 1er, chapitre 4, articles III.1-34 à III.1-37: La concentration de CO2 dans les locaux de travail est considérée comme étant généralement inférieure à 900 ppm ou 1200 ppm respectivement, si la concentration de CO2 reste inférieure à cette valeur pendant 95 % de la durée d'utilisation, calculée sur une durée maximale de 8 heures, et en supposant une concentration extérieure de 400 ppm. Si les mesures indiquent que la concentration extérieure dépasse 400 ppm, la</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|---|---|--|
| | différence entre 400 ppm et la concentration extérieure réelle peut être prise en compte. | |
| <p>3.2. RAG advice on measure for vaccinated people (<i>Validation – RAG</i>)</p> | <p>Sciensano présente une mise à jour particulièrement intéressante de l'avis du RAG concernant l'impact de la stratégie de vaccination sur les mesures en vigueur relatives aux tests et à la quarantaine. Cette mise à jour peut être consultée via http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20200420_Advice_RAG_Impact%20of%20Vaccination%20on%20T%20and%20Q_update%20April_FR.pdf</p> <p>La Communauté germanophone demande de préciser quelles sont les mesures à suivre pour les résidents et le personnel de collectivités résidentielles comme les maisons de repos. Sciensano confirme que dans ce cas-là aussi, les contacts à haut risque (HRC) sont exemptés de quarantaine si un test PCR est réalisé aux jours 1 et 7 sauf lorsqu'il est question d'un cluster OU d'une personne sévèrement immunodéprimée (p. ex. pour cause de cancer hématologique ou de transplantation d'organe).</p> <p>Le cabinet Beke sonde la possibilité d'autoriser des tests antigéniques rapides pour se faire tester deux fois au retour d'une zone rouge (au lieu des tests PCR standard). Sciensano fait remarquer qu'il n'y a aucune indication pour changer de stratégie et donc pour utiliser des tests autres que les tests PCR pour les voyageurs de retour au pays. Au contraire, les personnes vaccinées ont (généralement) une valeur virale plus basse, ce qui accroît l'importance du test PCR. En outre, le test PCR est requis pour séquencer des échantillons lors d'infections post-vaccination afin de détecter d'éventuels variants avec <i>immune escape</i>.</p> <p>L'agence flamande Zorg & Gezondheid (AZG) préconise, certainement en cas de clusters (dans les entreprises et collectivités), d'intervenir de manière plutôt stricte et de conserver un bon suivi, dont la quarantaine et le testing. Dans les écoles p. ex., il est préférable de maintenir l'évaluation des risques. Le risque de voir apparaître des foyers dans les groupes vaccinés renforce</p> | <p>Le RMG valide l'update de l'avis concernant l'impact de la stratégie de vaccination sur les mesures actuelles de test et de quarantaine. Étant donné qu'outre l'argumentation scientifique, il y a également des aspects éthiques à prendre en compte, cet avis sera soumis pour information à la Préparatoire en vue d'une éventuelle concertation/approbation ultérieure lors de la CIM/de l'OCC, où il faudra également tenir compte des implications opérationnelles et de la nécessité de prévoir un délai suffisant pour l'analyse, la préparation (cf. contrôles) et la transposition dans la législation.</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <p>la nécessité d'une telle approche. Il est proposé de maintenir la quarantaine en cas de cluster avec une infection post-vaccination connue.</p> <p>L'impact des adaptations proposées dans la mise à jour de l'avis du RAG peut potentiellement nécessiter des modifications opérationnelles en termes de testing et de tracing. Le RMG appelle le CIF Testing & Tracing à se pencher sur ce point.</p> <p>Par ailleurs, le RMG reconnaît que l'avis du RAG se base sur des considérations scientifiques alors que des libertés, liées au fait d'être ou non vacciné et à la couverture vaccinale générale, doivent être considérées dans un cadre socio-éthique plus large (cf. rôle du GEMS+). Ainsi, un bon équilibre doit être préservé entre la solidarité sociale et la liberté individuelle. En conséquence, le RMG informera la Préparatoire au sujet de l'analyse ci-dessus en vue d'une éventuelle discussion au niveau politique (CIM ou OCC).</p> <p>Enfin, le RMG attire l'attention sur de possibles implications concernant l'application et le contrôle du testing et de la quarantaine, ainsi que sur l'éventuelle modification d'autres mesures de prévention. Des modifications d'ordre juridique risquent d'être nécessaires pour que cela soit exécuté de manière légitime. À titre d'exemple, les centres de contact devraient disposer des données de vaccination pour ainsi filtrer qui ils doivent ou non contacter en cas de contact à haut risque. Un second exemple est que la législation prescrit actuellement que quiconque arrive d'une zone rouge - à l'exception de la liste d'exceptions harmonisée en vigueur - doit se soumettre à une quarantaine et à des tests. Ou bien, une modification de la stratégie à l'égard des personnes vaccinées exige quelques étapes - et donc du temps pour les réaliser - avant qu'elle ne puisse être opérationnalisée.</p> <p>Dans ce contexte de modifications légales, Sciensano s'interroge sur la mesure dans laquelle les entités fédérées ont adapté leur législation conformément à <u>l'avis du RAG sur le testing de personnes ayant été contaminées antérieurement par la COVID-19</u> (cf. 90 jours sans quarantaine</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|--|---|---|
| | <p>ni testing après la dernière contamination). Les entités fédérées prévoient à ce propos un feed-back en vue de la prochaine réunion du RMG.</p> <p>Enfin, en périphérie de cet avis, on signale une nouvelle fois de manière générale l'importance d'un suivi correct de la quarantaine et de la prise d'échantillons et du contrôle (surtout à des fins de sensibilisation) en la matière. Cela reste un aspect très difficile sur lequel nous avons qu'une vue insuffisante depuis le début de la crise et qui devrait absolument faire l'objet d'un meilleur suivi (p. ex. des voyageurs de retour d'une zone à risque qui ne se font pas tester). Le GEMS lui aussi met l'accent sur ce problème dans le cadre de la réalisation de l'objectif visant à prévenir (le plus longtemps possible) l'arrivée de variants préoccupants sur notre territoire. Cet élément est aussi crucial dans la lutte contre l'importation de variants préoccupants, certainement au regard du nombre élevé de voyageurs internationaux attendu dans les prochains mois ; il faut impérativement mieux contrôler la situation si l'on veut maîtriser/limiter au maximum les risques pour la population/société.</p> | |
| <p>4. Surveillance and detection</p> | | |
| <p>4.1. RAG advice on the "safe list" of countries in the context of VOC with escape mutant</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Note from the Commissariat concerning the implementation of OCC's decisions (11/05/2021) | <p>Le lundi 17/05/2021, Sciensano a présenté l'avis actualisé du RAG concernant l'identification des pays présentant un risque de circulation des <i>variants préoccupants</i> (<i>variants of concern</i> - VOC). Cet avis est disponible via ce lien : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210517_Advice_RAG_Criteria%20list%20countries%20VOCs_EN.pdf</p> <p>Un premier exercice s'est tenu cette semaine en vue d'établir une liste de pays proposant une surveillance suffisante des variants COVID en circulation. Une réunion suivra avec le CNR pour passer une nouvelle fois en revue les critères de cette liste. À partir de la semaine prochaine, une première « safe list » concrète sera proposée lors du <u>RAG epidemio hebdomadaire</u>. Cette liste sera revue toutes les semaines et, si nécessaire, mise à jour.</p> | <p>Dans l'attente de plus de clarté sur (l'impact de) la circulation du variant indien au Royaume-Uni, le RMG souhaite maintenir sa précédente proposition de suspendre les restrictions d'exceptions, au moins jusqu'à la semaine prochaine.</p> <p>Le RMG a demandé au Service des relations internationales du SPF Santé publique de relancer le groupe de travail "codes de couleur" afin de développer et de coordonner les aspects opérationnels d'une "safe list".</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|--|--|
| | <p>Le RMG se prononce sur les modalités pratiques de l'application d'une procédure générique éventuelle concernant des mesures à l'égard de voyageurs revenant de pays ou régions figurant sur la liste précitée. Le RMG signale que le groupe de travail Codes couleurs, lequel s'était déjà chargé de déterminer les codes couleurs des pays, pourrait assurer l'implémentation pratique et opérationnelle de cette « safe list ». En conséquence, le RMG propose au service Relations Internationales du SPF Santé publique de réactiver ce groupe de travail et de se pencher sur cette question. Cela permettra de garantir une bonne ligne de communication concrète avec d'autres acteurs concernés comme le SPF Affaires étrangères (qui adapte les avis de voyage sur le site web).</p> <p>En outre, le RMG reconnaît que les deux groupes professionnels (secteur du transport et secteur diplomatique) qui bénéficient actuellement d'une exception de quarantaine et de testing à leur retour d'un pays présentant un risque de circulation de VOC, risquent en effet de rencontrer des problèmes s'ils doivent respecter ces mesures. L'OCC a par conséquent décidé que ces deux groupes ne doivent pas se soumettre à une quarantaine, mais bien à un testing. Toutefois, certains membres du RMG font part de leurs doutes quant à quelques catégories de professionnels dans le secteur des transports. Le secteur du transport maritime, où souvent (une partie de) l'équipage est remplacé(e), équipage qui est amené par avion en provenance d'autres pays, dont des pays où le risque de circulation de VOC existe, est un exemple de catégorie dans le secteur des transports qui exige des mesures potentiellement plus strictes pour lutter contre la circulation éventuelle de variants. Le nombre d'épidémies dans le secteur maritime reste une réalité et un challenge.</p> <p>Enfin, quelques membres du RMG abordent la discussion sur les « safe travel corridors ». Ce dossier est actuellement aussi sur la table d'autres acteurs comme le GEMS. Ce point sera par conséquent discuté plus avant lors d'une prochaine réunion du RMG.</p> | <p>Le point sur les "safe travel corridor" sera remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion du RMG (27/05/2021).</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|--|--|---|
| <p>4.2. Advice RAG Testing on nasal sampling (<i>Validation – Sciensano</i>)</p> | <p>Sciensano présente l'avis du RAG Testing sur l'utilisation d'écouvillons nasaux pour la détection du SARS-CoV-2. Plus d'information via http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210517_Advice_RAG_Use%20of%20nasal%20swabs_FR.pdf</p> <p>Les recommandations sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le prélèvement nasopharyngé reste la technique préférée, mais un écouvillon nasal (nasal antérieur ou mi-turbiné) est une alternative acceptable dans certaines situations, par exemple si un patient ressent une douleur ou une gêne excessive lors d'un prélèvement nasopharyngé.</i> • <i>Ceci n'est valable que pour le dépistage chez les patients symptomatiques ayant des symptômes depuis <= 5 jours (dans un cabinet de médecin généraliste, un centre de test/triage ou un service d'urgence).</i> • <i>L'autotest peut toujours être effectué à l'aide d'un écouvillon nasal; il peut s'agir d'un écouvillon nasal antérieur ou d'un écouvillon mi-turbiné.</i> • <i>Pour l'autotest, les écouvillons destinés au prélèvement nasopharyngé peuvent également être utilisés. Les écouvillons nasopharyngés fournis avec les tests Ag rapides peuvent donc être utilisés pour un prélèvement nasal.</i> | <p>Le RMG valide l'avis du RAG Testing sur l'utilisation d'écouvillons nasaux pour la détection du SARS-CoV-2.</p> |
| <p>4.3. Advice RAG Testing on Ag tests on saliva (<i>Validation – Sciensano</i>)</p> | <p>Sciensano présente l'avis RAG Testing sur les tests Ag rapides sur échantillon de salive, plus d'information via le lien suivant http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210517_Advice_RAG_Use%20of%20saliva%20for%20rapid%20Ag%20testing_FR.pdf</p> <p>Les recommandations sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il existe actuellement trop de doutes quant à la fiabilité des échantillons de salive pour les tests antigéniques rapides, et il est donc fortement déconseillé de les utiliser.</i> | <p>Le RMG valide l'avis du RAG Testing sur la non-utilisation, à l'heure actuelle, d'échantillons de salive pour les tests Ag rapides.</p> <p>Le RMG demandera à l'AFMPS de ne pas inclure les tests salivaires dans la liste des tests antigènes rapides agréés en Belgique.</p> <p>Une communication spécifique sera fournie aux prestataires de soins de santé à ce sujet.</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> <i>Cela devrait être communiqué plus clairement aux médecins généralistes et aux autres prestataires de soins de santé.</i> <p>Sciensano informe que la question a été posée le 19/05/2021 à la TF pour savoir si les tests Ag sur salive qui sont maintenant sur le site de l'AFMPS doivent être supprimés. Cependant, aucune réponse n'a été reçue.</p> <p>Le RMG valide les recommandations du RAG et signalera sa position à l'AFMPS, qui gère la liste des tests validés de manière à ce qu'il soit clair que les tests rapides antigène sur salive n'ont actuellement aucune place dans la liste des tests approuvés.</p> | |
| 5. Health care | | |
| 6. Stocks and shortages | | |
| 7. Communication | | |
| 8. International | | |
| 8.1. Legal aspects related to travel in the context of variant of concern (<i>Discussion - federated entities</i>) | <p>La Communauté Germanophone et Bruxelles ont déjà rendu leur réponse. La Flandre informe que l'Inde a bien été ajoutée dans le BVR (30/04/2021).</p> <p>Il est demandé à l'AViQ ce qu'il en est de leur côté.</p> <p>Le but est aussi ici d'appliquer une prise de décision plus générique afin de ne pas devoir toujours adapter les législations respectives en cas de modifications.</p> | <p>Comme indiqué plus haut, il est demandé aux entités fédérées de rendre compte de la manière dont les décisions relatives aux mesures concernant les voyages dans le cadre de VOC ont été transposées dans leurs cadres juridiques respectifs.</p> |
| 9. Date next meeting / agenda (<i>approval</i>) | | <p>La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 27 mai de 16h à 18h.</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|--|--|--|
| 10. AOB | | |
| 10.1. Threats of violence addressed to experts | Les membres du RMG expriment leur plus vive inquiétude vis-à-vis des menaces de violence adressées à leur collègue Marc Van Ranst et aux experts scientifiques en général. Ces scientifiques avaient joué, ont joué et joueront un rôle majeur dans la gestion des défis actuels et futurs en matière de santé et autres problématiques mondiales. | Suite à la récente menace extrêmement violente, le RMG exprime son soutien explicite au Prof. Marc Van Ranst. Le RMG condamne fermement et catégoriquement toute forme d'intimidation et de violence à l'encontre de toute personne impliquée dans la gestion de cette crise, en particulier les virologues et autres experts. |

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 | AViQ | brigitte.bouton@aviq.be |
| Callens | Michiel | Vlaanderen | michiel.callens@vlaanderen.be |
| Corman | Karin | Communauté Germanophone | karin.cormann@dgov.be |
| Cornelissen | Laura | sciensano | Laura.cornelissen@sciensano.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 |
| Pardon | Paul (RMG voorzitter) | FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG) | paul.pardon@health.fgov.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 |
| Lernout | Tinne | Sciensano | Tinne.Lernout@sciensano.be |
| Wildemeersch | Dirk | Vlaanderen | dirk.wildemeersch@vlaanderen.be |