

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 05/07/2021

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 goedgekeurd • Rapport validé
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	AZG souhaite ajouter un point à l'ordre du jour (aujourd'hui ou au prochain RMG) concernant les voyageurs en provenance de pays VOC qui ne répondent pas à une exemption mais qui entrent néanmoins sur le territoire belge.	<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)		
2.2 Meeting related to the diagnostic of Creutzfeldt Jakob at a CJ Hospital (<i>Update – AViQ</i>)	<p>Comme convenu en RMG, l'AViQ a contacté le neurologue pour faire le point de la situation le vendredi 02/07 afin de donner un délai pour la poursuite de la quarantaine. Le neurologue a transmis l'information suivante : Diagnostic CJD non retenu en raison de la présence de bandes oligoclonales à la PL, IRM non parlante pour une CJD et orientation du diagnostic vers une pathologie immunitaire du SNC.</p> <p>Le docteur de l'AViQ conclut donc pour la surveillance de santé et la déclaration obligatoire dans Matra d'une potentielle maladie inattendue que le diagnostic de CJD est exclu.</p>	<p>De ziekte van Creutzfeldt-Jakob is uitgesloten, zodus kan het materiaal worden vrijgegeven.</p> <p>De dienst PHE zal werken aan een overzicht van wat er in toekomst moet gebeuren als zich een nieuw (potentieel) geval voordoet, met inbegrip van een verduidelijking van ieders verantwoordelijkheden.</p> <p>La maladie de Creutzfeldt Jakob est exclue alors le matériel peut être libéré.</p> <p>Le département PHE travaillera à une vue d'ensemble de ce qu'il faudra faire prochainement si</p>

heeft opmaak toegepast: Tekstkleur: Auto

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sur la base des informations ci-dessus, aucune quarantaine supplémentaire n'est nécessaire pour Creutsveldt Jakob, car cette pathologie a été écartée et un diagnostic alternatif a été posé (maladie immunitaire du système nerveux central).</p> <p>L'AFMPS en a informé les distributeurs le 06/07/2021.</p>	<p>un nouveau cas (potentiel) se présentait, y compris la clarification des responsabilités de chacun.</p>
3. Prevention		
3.1. RMG note on vaccination obligation, willingness, and individual responsibility under COVID-19 (Validation -FPS Public Health)		
3.2. Feedback RMG on the RAG advice related to the measures for children in September (Feedback – Federated Entities)	<p>Code vert</p> <p>Les enfants de moins de 6ans symptomatiques ne doivent pas être testés (cfr. : nombreuses infections diverses à cet âge-là). Ils ne devront être testés que s'ils ont eu un contact rapproché avec un cas index adulte en dehors du ménage. En crèche et maternelles, lorsqu'un adulte s'avère positif, toute la bulle devra être placée en quarantaine. Le RMG espère qu'avec l'avancée de la vaccination des puéricultrices et enseignants, ce nombre d'enfants considérés comme HRC sera dorénavant aussi limité que possible. Le cabinet Linard, L'ONE et le Cabinet Glatigny plaident pour que le contact entre un adulte positif et un enfant au sein d'une crèche ou d'une école maternelle soit considéré comme à faible risque également, comme c'est le cas lorsque le cas index est un enfant.</p> <p>Le RAG a évoqué la possibilité de mettre en place une « surveillance sentinelle » en cas de faible circulation du virus afin d'avoir une vue sur la circulation du virus. Pour le cabinet Linard, L'ONE et le Cabinet Glatigny une "surveillance sentinelle" ne semble pas nécessaire dans le cadre du code vert, où la circulation du virus dans la société est limitée. En ce qui concerne la Flandre, il est difficile de comprendre que les HRC identifiés comme tels</p>	<p>De leden van de RMG worden verzocht feedback te geven over het RAG-advies over de terugkeer naar school in september vóór dinsdag 06/07/2021 om 18.00 uur. Op basis van deze feedback zal een RMG-nota worden opgesteld door het RMG-secretariaat en voor input worden gedeeld met de leden, met het oog op de RMG-validering op donderdag 08/07/2021. De nota zal vervolgens worden gedeeld met het commissariaat voor een verdere opvolging hiervan.</p> <p>Les membres RMG sont invités à rendre leur feedbacks concernant l'avis RAG pour la rentrée de Septembre 2021 pour ce mardi 06/07/2021 à 18h. Sur base de ces réactions une note RMG sera compilée par le secrétariat RMG et partagée avec les membres pour input, en vue d'une validation RMG ce jeudi 08/07/2021. La note sera ensuite transmise au Commissariat.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>suite à une « surveillance sentinelle » ne doivent pas se mettre en quarantaine et puisse continuer à aller à l'école.</p> <p>Le RMG est d'avis qu'outre les cas symptomatiques qui doivent être isolés, les enfants considérés comme HRC doivent également continuer à être mis en quarantaine pour pallier à une circulation intense du virus dans la classe. Seuls les enfants considérés comme LRC pourront continuer à aller à l'école. Cette décision fait écho aux prédictions préoccupantes concernant le nombre d'hospitalisations dans les mois à venir (cfr. : au niveau belge mais également européen). Même si les indicateurs restent positifs (cfr. : code vert, peu de cas sévères), les prédictions elles sont pessimistes et la couverture vaccinale reste insuffisante, c'est pourquoi des classes pourront encore être mise en quarantaine à ce stade. Sciensano a notamment fait référence à la réunion jointe de l'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF où des recommandations ont été faites sur l'importance des écoles mais où il n'a jamais été mention de l'arrêt du suivi des contacts. Le RMG est d'avis qu'il faut faire preuve de prudence et ne pas relâcher trop vite pour ne pas revenir en code rouge, avec le risque de ne plus devoir fermer seulement des classes mais bien des écoles entières.</p> <p>Pour le Cabinet Linard, l'ONE et le Cabinet Glatigny, la continuité de l'éducation est la priorité. Les mesures proposées dans l'avis RAG prévoient trop de quarantaines pour des enfants/jeunes qui ne sont pas malades et ont besoin d'un continuum pédagogique; dans un contexte où la population adulte et les personnes plus fragiles ont eu l'occasion de se faire vacciner. La fermeture de classe après deux cas confirmés est trop stricte au vu des répercussions non-négligeables sur les élèves (problème de santé mentale, décrochage scolaire...).</p> <p>Le RAG propose que les exceptions pour les personnes entièrement vaccinées en vigueur dans la société générale soient également d'application pour les jeunes ayant été vaccinés contre le COVID (ex. : pas de quarantaine après un HRC) ; cela constituerait également un argument en faveur de la vaccination chez les jeunes. Cependant, le RMG se pose des</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>questions quant aux effets discriminatoires qu'une telle décision pourrait avoir entre les élèves. Il ne faut pas que des élèves non-vaccinés n'aient pas d'accès, ou un accès plus difficile à l'école. D'un point de vue organisationnel, cette distinction compliquera le tracing et aura également un impact sur la gestion de l'enseignement (cfr. : enseignement à la fois présentiel et distanciel). Même si les call-centers ne s'occupent pas de la vaccination des collectivités, le suivi de contacts, y compris les informations médicales, devrait en théorie pouvoir être pris en charge par les PSE/CLB sous la tutelle de l'inspecteur régional d'hygiène qui lui a accès aux dossiers médicaux des élèves (cfr. : problématique d'obtention d'informations relevant du secret médical). Toutefois le RMG souligne que les PSE/CLB devront retrouver à la rentrée leurs missions de base, et ne pourront plus les sacrifier comme ça a été le cas l'année qui s'est écoulée. La question des ressources humaines doit donc également être mise dans la balance (tracing des collectivités éventuellement transféré vers les call-centers avec un superviseur médical ?).</p> <p>Le Cabinet Linard, l'ONE et le Cabinet Glatigny font référence aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé (pour les 16-17 ans et les 12-15 ans avec comorbidités) qui indique dans son avis que "le statut vaccinal des enfants contre la COVID 19, pourrait MAIS NE DOIT PAS avoir un impact important pour les écoles en terme d'organisation du testing, tracing et des mesures de quarantaine ". Ils souhaitent maintenir les classes ouvertes un maximum et en n'imposant plus de quarantaine pour les HRC (cfr. : bien-être, santé mentale et taux de vaccination). Cela impliquerait donc de n'établir aucune différence entre les vaccinés/non-vaccinés chez les jeunes en code vert. En outre, le Cabinet Linard est d'avis que quand toutes les personnes de plus de 18 ans (à risque ou non) auront eu la possibilité et/ou auront été vaccinées et protégées à l'aide d'un schéma complet, la vaccination COVID-19 (statut vaccinal – passeport COVID) des enfants et adolescents ne devra plus, en aucun cas, limiter les droits et libertés de ces derniers. Ceci est vrai pour le secteur scolaire (organisation du testing, tracing, mesures de quarantaine, etc.) mais également pour tous les autres domaines de la vie sociale des enfants et adolescents.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'année scolaire 2020-2021 a montré que la détermination de places fixes en classe est difficile.</p> <p>Le RMG répète que les assouplissements de cet été ne doivent pas mettre en péril la rentrée scolaire des jeunes en septembre. Tous les modèles de prédictions actuels semblent indiquer une augmentation conséquente du nombre d'hospitalisations dues au COVID à venir en fonction de l'adoption de relaxations plus ou moins importantes. Au vu de ces informations, le RMG convie les décideurs politiques à ne plus accorder d'assouplissements supplémentaires d'ici la rentrée de septembre 2021.</p> <p>Code jaune</p> <p>Le cabinet Linard, L'ONE et le Cabinet Glatigny ne soutiennent pas l'idée de la mise en place d'un screening répétitif. Il faut envisager des mesures qui auront l'adhésion de la population et tirer des leçons de nos expériences afin de ne pas prendre des mesures dont on sait qu'elles ne seront pas suivies. Or, force est de constater que le testing des enfants/jeunes n'a plus été particulièrement suivi par les parents et certains projets pilotes de tests répétitifs du personnel dans les écoles ont abouti sur un échec. Par ailleurs, c'est un projet lourd sur le plan logistique et opérationnel. De plus, à notre connaissance, à ce jour, l'on ne dispose d'aucune étude démontrant un rapport coûts-bénéfices pour ce type de testing.</p> <p>L'impact de la vaccination doit être pris en compte. Pour le cabinet Linard, eu égard à la vaccination, le port du masque, qui est une mesure impactante tant pour les élèves que pour les professeurs, ne doit pas être implémentée en "code jaune".</p> <p>La ventilation est un élément clé, même en code vert. Si une ventilation (naturelle) est jugée inadéquate (valeur indicative de 900PPM), alors il est recommandé de garder le masque à l'intérieur.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>En code jaune, le port du masque permet aux élèves de pouvoir continuer à aller à l'école même si un cas index est identifié.</p> <p>Code orange Le RMG rappelle l'importance des activités extrascolaires, bien que des adaptations doivent être assurées (ex. : distanciation, en extérieur). L'ONE, le Cabinet Linard et le Cabinet Glatigny ne soutiennent pas le port du masque pour les élèves en primaire, conformément à l'avis du RAG du 12/11/2020 où cela n'était pas recommandé.</p> <p>Code rouge Le RMG est pour l'hybridation pour le secondaire (50% en distanciel et 50% en présentiel) afin d'éviter un enseignement 100% à distance. Pour le cabinet Linard, la campagne de vaccination doit permettre d'éviter l'enseignement en distanciel. Il souligne notamment la complexité de l'enseignement en hybridation et émet des réserves par rapport à cet enseignement à distance.</p> <p>Outbreak management Pas de grand changement (même flowchart), on conseille de ne pas fermer une classe où une école si ce n'est pas nécessaire, la première étape est d'identifier les HRC au sein de l'école.</p> <p>Conclusions Au vu des inconnues qui persistent (cfr. : évolution de la couverture vaccinale, impact des relaxations, impact du variant Delta et d'autres potentiels nouveaux VOC), il est difficile de prévoir comment la situation évoluera d'ici Septembre. Le RMG rappelle qu'à l'heure actuelle, on est encore dans une situation de crise avec risque de 4^{ème} vague. En cas d'amélioration significative, une réévaluation pourra avoir lieu en temps voulu et des assouplissements pourront être envisagés le cas échéant. En attendant le principe de précaution prime.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le passage d'un code à l'autre ou d'une phase à l'autre doit continuer à être une prérogative des Ministres de l'Education et des acteurs de l'Enseignement, sur base de l'avis des experts sanitaires mandatés par le Gouvernement fédéral.</p> <p>Il faut une clarté dans les mesures qui seront implémentées à la rentrée. Dans ce cadre une multiplicité des mesures (via différents seuils épidémiologiques) n'aide pas à la lisibilité des mesures. Le RMG propose de ne communiquer que les règles applicables à un moment précis, afin d'éviter toute confusion.</p>	
<p>3.3. RAG advice on backward contact tracing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG sur le backward tracing.</p> <p>Au niveau du seuil à partir duquel le backward contact tracing est réalisable/fait sens, le RAG/RMG et l'IFC sont plus ou moins sur la même longueur d'onde pour ce qui est de l'implémentation. Les aspects opérationnels ont été validés par l'IFC qui le pensent faisable.</p> <p>Des adaptations et investissements seront nécessaires car les call-agents ne pourront pas tout assumer.</p> <p>Le backward tracing généralisé ne sera envisagé que si l'incidence est faible. Il est surtout utile si on dispose de données de contact (listes de participants), toutefois il est possible de procéder autrement, par le biais d'un bourgmestre/organisateur d'un événement. Pour cette raison, il est regrettable que, par exemple, les listes d'enregistrement pour l'HORECA ne soient pas obligatoires.</p> <p>Il y a encore des réserves concernant la recommandation de tester les LRC. Le TAT entre la prise du test et son résultat augmente, cela peut poser problème si un résultat à court terme est nécessaire et engendrer potentiellement encore plus de pression sur les labos.</p> <p>Certains membres craignent qu'il soit compliqué pour le citoyen d'identifier tous les whereabouts où il s'est rendu au cours des 10 derniers jours (au lieu de 2). Remonter aussi loin dans la chaîne de transmission paraît compliqué</p>	<p>De RMG is akkoord met de voorgestelde principes in het RAG advies, oa de bevraging van de 'whereabouts' door de call centers uit te breiden van twee dagen voor de symptomen/test tot tien dagen. Het stelt zich wel vragen bij het operationaliseren hiervan; er dienen voldoende gegevens beschikbaar te zijn, er dienen voldoende resources te zijn. De huidige werkdruk laat niet toe om de bevindingen uit deze bevraging verder op te volgen, er dienen met andere woorden prioriteiten gesteld te worden waar het nut het grootst is.</p> <p>Le RMG est d'accord avec les principes proposés dans la recommandation du RAG, y compris le fait que le call centre prolonge de deux à dix jours le délai de recherche des "whereabouts". Toutefois, le RMG s'interroge sur l'opérationnalisation de ce principe ; il faut des données et ressources en suffisance. La charge de travail actuelle ne permet pas de donner suite à tous les résultats émanant de cette enquête ; en d'autres termes, des priorités doivent être fixées là où l'avantage est le plus grand.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>et peu réaliste au vu de la faible compliance de manière général au tracing. Toutefois, un tel tracing pourrait s'avérer intéressant dans certains cas (ex. : afin d'éviter au plus tôt un risque de cluster lors d'évènements de masse ou familiaux). Il serait nécessaire d'évaluer l'impact par rapport aux effectifs disponibles.</p> <p>L'analyse coût/bénéfices ne peut être effectuée qu'a posteriori .</p> <p>Sciensano rappelle que pour les collectivités c'est le forward tracing qui reste en vigueur, rien ne change et le backward tracing n'est pas envisagé dans ce contexte. En outre, les règles ne changent pas pour le citoyen, il n'y aura pas d'impact hormis le fait que le call-center va demander ce que les gens ont fait durant les 10 derniers jours au lieu de 2.</p> <p>Il faudrait envisager une approche qualitative de case management plutôt qu'une approche quantitative du tout-venant ; se fixer des priorités et des critères de sélection afin de ne pas se perdre dans la masse (ex. : superspreading events, retour de zone VOC...)</p> <p>Si le RMG valide le concept du backward tracing, il reviendra à l'IFC de travailler à l'opérationnalisation de celui-ci. Les membres RMG soutiennent que d'un point de vue épidémiologique le backward tracing a du sens ; toutefois, ils continuent à avoir des réserves quant à l'opérationnalisation de l'avis RAG et ne sont pas d'accord de le valider tel qu'il est. Le point est remis à l'agenda du jeudi 08/07/2021. Les entités demandent que l'on clarifie quelles seront au juste les attentes pour qu'il puisse évaluer la faisabilité sur le terrain (cfr. : charge de travail, quantité d'information).</p> <p>Pour les évènement, c'est l'organisateur qui sera responsable pour la liste et donc également pour prévenir les HRC identifiés.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.4. RAG advice on thresholds for going to local risk management (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG concernant les nouveaux seuils pour la gestion de risque et le dépistage préventif. Pour le RMG les critères les plus importants pour l'établissement de ces seuils sont les hospitalisations, les décès et la capacité en USI car l'objectif principal est de ne pas surcharger le système hospitalier. Toutefois, il ne faut pas uniquement tenir compte de ces 3 critères, d'autres données, comme l'incidence ont également leur sens puisqu'elles peuvent faire office d'indicateurs précoces d'une évolution (ex. : en novembre lorsqu'on observait un pic important de l'incidence avant que les hospitalisations/décès n'augmentent).</p> <p>L'ONE remarque qu'à l'heure actuelle si l'on appliquait les nouveaux critères exposés, on se trouverait entre le niveau 1 et le niveau 2 alors que le taux de positivité est fort bas à l'heure actuelle. Ne devrait-on pas tenir compte de la stratégie de vaccination ?</p> <p>Sciensano note que si le taux de positivité est si bas, c'est en grande partie dû au testing de personnes asymptomatiques qui voyagent. On tient compte de la couverture vaccinal, mais aucun seuil n'a été établi car cela dépendra de l'efficacité des vaccins. Par ailleurs, à ce jour, la population n'est pas entièrement vaccinée et la vaccination ne protège pas à 100% (ex. : UK où l'on voit que les hospitalisations augmentent malgré la couverture vaccinale). Mieux vaut garder les seuils bas et éviter de commettre à nouveau les erreurs du passé, à savoir réagir à la dernière minute lorsque la circulation devient trop importante.</p> <p>L'AViQ se demande ce que ces changements engendreront comme charge de travail au niveau du contact tracing et des call-center.</p> <p>Si l'incidence au niveau local est plus élevée qu'au sein de la population générale, des mesures plus strictes ne devront pas pour autant être instaurées dans les écoles. On est encore dans la phase de crise fédérale, les bourgmestres et gouverneurs ne pourront pas décider de fermer ou non les écoles. Par contre, si on observe une augmentation de cas dans</p>	<p>Le RMG a validé l'avis RAG concernant les nouveaux seuils pour la gestion de risque et le dépistage préventif.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>plusieurs écoles à proximité, une cellule provinciale rassemblant le différents bourgmestres et le gouverneur concernés pourra par exemple décréter l'arrêt des activités extra-scolaires pendant deux semaines. Ce à l'aide d'une boîte à outil leur indiquant les mesures envisageables et les conséquence de celles-ci.</p> <p>Les indicateurs seront présentés par Sciensano au NCCN pour précision, mais aucun changement substantiel ne devrait avoir lieu.</p>	
3.5. General guidelines regarding the treatment of identified positive cases and their HRC during events (of several days) (Validation)	La note RMG a été adaptée en fonction des feedbacks apportés par les membres lors du RMG électronique du vendredi 02/07/2021 et est considérée comme validée.	
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 8 juli van 15u 30 tot 18u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 8 juillet de 15h30 à 18h.</p>
10. AOB		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10.1. Legal adaptations related to the regulation linked to travel (<i>Feedback – Federated entities</i>)		
10.2. Safe travel Corridor plan towards third countries outside EU/Schengen (<i>Discussion – FPS Public Health</i>)	Le point sera abordé ce jeudi 08/07	
10.3. Face masks in hospitals residential care centers and institutions for people with disabilities (<i>Discussion – FPS Public Health</i>)	Le point sera abordé en priorité ce jeudi 08/07. L'intention est de clarifier au sein de l'organe consultatif qui fait quoi car il faut également tenir compte de l'avis du GEMS.. Cela concerne plus particulièrement le port de masques buccaux dans les hôpitaux, centres de soins résidentiels et institutions PHARE.	Dit punt zal aanstaande donderdag als prioriteit worden behandeld 08/07/2021. Le point sera abordé ce jeudi en priorité 08/07/2021.

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Dennone	Charles	FAGG	charles.denonne@fagg-afmps.be
Deschutter	Iris	Flandre	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Driesmans	Christophe	FAGG / AFMPS	Christophe.Driesmans@fagg-afmps.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Haulotte	Delphine	FWB	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lokietek	Sophie	AViQ	sophie.lokietek@aviq.be
Moulart	Jean	<u>Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron Bruxelles</u>	jmoulart@gov.brussels
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
Verbeken	Bert	Support RMG	bert.verbeken@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be

heeft opmaak toegepast: Frans (België)