

MINUTES OF THE electronic MEETING

DATE: 05/08/2021

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>L'update épidémiologique est soumis aux membres par procédure électronique. La majorité des membres marque son accord.</p> <p>Bruxelles émet une objection à l'encontre de la phrase « Par contre, la région de Bruxelles se rapproche des seuils du niveau d'alarme 4. » et a d'autres questions (cf. ci-dessous).</p> <p>Bruxelles est bien évidemment préoccupée par la situation qu'elle suit de près. En plus de toutes les actions visant à accroître davantage la couverture vaccinale.</p> <p>Or, d'après les indicateurs, ce n'est pas encore le cas (cf. éléments en jaune ci-après). Bruxelles souhaite donc attendre et également mettre les choses en perspective :</p>	<p>Le RMG valide l'update épidémiologique du 04/08/2021, qui constate que le nombre de nouvelles infections continue à augmenter, avec un ralentissement voire une stabilisation en Flandre et en Wallonie, mais une croissance importante et continue de l'incidence sur 14 jours à Bruxelles. Ce sont toujours principalement les personnes âgées de 10 à 19 ans (avec une hausse récente plus particulièrement chez les 13-14 ans) et de 20 à 39 ans qui sont concernées. Le taux de positivité continue lui aussi d'augmenter progressivement, particulièrement chez les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque, ce qui indique aussi une circulation du virus plus importante.</p>

AGENDA ITEM

DISCUSSION

Indicatoren en criteria

Niveau	7d incidentie hosp.	ICU capaciteit	Verdubbelings /halveringstijd	PR	Rt infecties	Aantal contacten HA voor COVID	14d incidentie infecties
Risicobeheer, indien nodig aangevuld met lokaal crisisbeheer							
Alarmniveau 1	< 2/100.000 (i.e. < 30 nb/d)	< 15% (fase 0) 13%	> 100 dagen	0-3%	0-1	< 25/100.000	< 20/100.000 (i.e. 165 ng/d)
Alarmniveau 2	2 - 4,5/100.000 (i.e. 30-75 nb/d)	15-25% (fase 1A)	20-100 dagen	0-3%	0-1	25-50/100.000	20 - 99/100.000 (i.e. 165-800 ng/d)
Provinciaal/Nationaal* crisisbeheer							
Alarmniveau 3	4,5 - 6/100.000 (i.e. 75-95 nb/d) 5,8 (verdubbelingstijd: 12)	25-50% (fase 1B)	15-20 dagen	3-6% 4%	1-1,2 1,084	50-100/100.000	100 - 299/100.000 (i.e. 800 - 2400 ng/d)
Alarmniveau 4	6 - 9/100.000 (i.e. 95-150 nb/d) EN groei/daling ?	50-60% (fase 2A)	5-15 dagen 12	6-10%	1,3-1,5	100-125/100.000	300 - 399/100.000 (i.e. 2.400 - 3.200 ng/d) 309 (+13% 7d wijziging)
Alarmniveau 5	> 9/100.000 (i.e. >150 nb/d) EN groei/daling > 5% gedurende minstens 3d	> 60% (fase 2B)	< 5 dagen	> 10%	> 1,5	> 125/100.000 EN groei/daling > 2,5% gedurende ten minste 5 opvolgende dagen	> 400/100.000 (i.e. > 3.200 ng/d)

* Indien minstens 2 provincies alarmniveau 3 of hoger hebben
In grijs worden de hoofdindicatoren aangeduid

- Les cas positifs sont toujours recensés principalement auprès de la population jeune, sont dépistés via de très nombreux tests (près de deux fois plus par rapport aux autres « provinces », et avec, en effet, un taux de positivité plus élevé) et donnent moins lieu à des hospitalisations/admissions en USI.

Sciensano confirme que le RAG en tient compte. Le nombre croissant d'infections reflète néanmoins une hausse de la circulation du virus et représente aussi, dans une population au taux de vaccination plus bas, un risque accru de contaminations pour les personnes non vaccinées et vulnérables. Les vagues précédentes ont surtout débuté chez les jeunes. De même, il est erroné de dire que plus on teste, plus le PR est élevé ; c'est plutôt l'inverse. Si l'on teste un grand nombre de personnes (asymptomatiques), le PR diminuera.

- Environ 23% des hospitalisations à Bruxelles sont des personnes provenant hors de Bruxelles ; cette correction doit être appliquée.

DECISION/TO DO

Le taux de positivité chez les voyageurs au retour reste nettement supérieur à celui des voyageurs en partance, ce qui indique une importation des infections. Cela peut notamment contribuer à une augmentation de la circulation du virus à Bruxelles, qui accueille proportionnellement plus de voyageurs de retour que les autres régions.

C'est pourquoi le RMG, avec le RAG, rappelle une nouvelle fois l'importance de tester les voyageurs de retour, notamment de zones rouges, en effectuant deux tests (afin de détecter les personnes qui deviennent encore positives dans la période qui suit leur retour).

Les nouvelles hospitalisations continuent d'augmenter elles aussi, mais leur nombre reste provisoirement limité. En Région bruxelloise, le taux d'hospitalisation inclut également les admissions de personnes provenant hors de la région bruxelloise (jusqu'à 23%).

Le niveau d'alerte reste inchangé, tant au niveau national (2) que pour les provinces. Par contre, la région de Bruxelles se rapproche des seuils du niveau d'alarme 4.

Par ailleurs, le RMG salue les efforts déjà réalisés et souligne l'importance de poursuivre ces efforts sans relâche afin d'optimiser la couverture vaccinale de manière générale et à l'échelle nationale.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Dans la version qui sera mise en ligne, Sciensano ajoutera une précision dans ce sens.</p> <p>Il est à noter que le RAG ne dit pas que Bruxelles est au niveau 4, mais bien que les seuils de niveau 4 se rapprochent. Et ces propos ne se basent pas uniquement sur le nombre d'infections. L'incidence des hospitalisations est de 5,8/100 000, soit près du seuil de 6, ce qui s'explique certainement par une tendance à la hausse. Même si 1 personne hospitalisée sur 5 n'est pas originaire de Bruxelles, le risque d'atteindre le seuil de 6 la semaine prochaine est réel. Cette semaine, le temps de doublement des hospitalisations était déjà au niveau 4, de même que l'incidence. Or, les experts ont décidé en effet de rester au niveau 3, car les hospitalisations pèsent davantage que les infections et en raison du risque de surestimation des patients provenant hors de Bruxelles. La question sera réexaminée la semaine prochaine.</p> <p>Le RAG a pour but de décrire le risque afin de permettre la prise de mesures appropriées en temps utile dans 1 province/région, avant que le virus ne se propage dans d'autres provinces.</p> <p>De manière plus générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La question qui se pose est de savoir si les niveaux d'alerte ne doivent pas être adaptés, en se focalisant moins sur les cas positifs et plus sur les hospitalisations/USI. <p>Il n'est pas opportun de remodifier les niveaux d'alerte aujourd'hui. L'accent est déjà mis sur les hospitalisations/USI : « Les indicateurs hospitaliers (nombre de nouvelles hospitalisations et capacité des unités de soins intensifs) restent les plus importants pour le renforcement (ou la suspension) des mesures. » Il n'empêche que les informations sur le nombre d'infections, le Rt et le PR permettent d'en savoir plus sur les tendances en matière de circulation du virus et sont plus précoces. Il est important que les éléments signalant un changement de situation potentiel soient communiqués tôt (cf. tendance des hospitalisations au Royaume-</p>	<p>Le RMG valide la liste VOC vierge actuelle (04/08/2021), dans le contexte de la fréquence très élevée/dominance du variant Delta dans notre pays.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Uni, qui est en avance sur nous de quelques semaines en ce qui concerne le variant Delta).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des indicateurs qui informent sur le ratio entre cas positif - hospitalisation - USI et décès ? Par tranche d'âge, et en fonction de la couverture vaccinale ? <p>Sciensano étudie également le ratio infection/hospitalisation (ils sont parfois présents aux réunions du RAG lorsqu'il y a une nouvelle évolution) et l'UHasselt suit ce paramètre de près également (ils ont notamment effectué une analyse basée sur des données du Royaume-Uni, voir doc en annexe, pp. 2-6).¹ Le RAG n'a pas encore examiné ce ratio par décès, et le faible taux de mortalité actuel ne permet pas la comparaison. On examinera ce qui est possible pour l'âge (comme output spécifique) mais le RAG tient bien entendu toujours compte de l'âge dans ses discussions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruxelles continue à préconiser le retour de la quarantaine et l'organisation de deux tests (D1-D7, quarantaine jusqu'au résultat de test négatif à D7) pour les personnes qui n'ont pas été totalement vaccinées et qui reviennent d'une zone rouge. <p>Sciensano est d'accord et le proposera parmi les mesures que le RAG présentera au prochain OCC.</p>	
3. Prevention		
4. Surveillance and detection		
5. Health care		



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 12 août de 16h à 18h.
10. AOB		