

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 02/09/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport approuvé
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano) <ul style="list-style-type: none"> risk assessment for epidemic emergency 	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales recommandations et constatations :</p> <p>« Au niveau national, le nombre de nouvelles infections ainsi que de nouvelles hospitalisations semble se stabiliser. Au niveau régional, la stabilisation des nouvelles infections se poursuit en Flandre, l'augmentation modérée ralentit en Wallonie et un léger ralentissement est également observé à Bruxelles, mais uniquement pour certains groupes d'âge (les personnes de 20-39 ans et 65 et plus). Pour les autres groupes d'âge, l'incidence continue à augmenter fortement. Au niveau des provinces, c'est la province de Liège qui a l'évolution la moins favorable, avec une augmentation de tous les indicateurs (notamment incidence des infections et des hospitalisations) et le deuxième taux de positivité le plus élevé (8,5 %). La situation est également défavorable en Communauté germanophone depuis deux semaines. La circulation plus importante du virus à Liège et à Bruxelles est également confirmée par la surveillance des eaux usées.</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et l'avis du RAG sur l'analyse des risques et l'évaluation de l'urgence épidémiologique (loi sur la pandémie), ce qui permet de préciser la détermination de l'évolution future, à savoir celle due à la transmission dans les populations non vaccinées.</p> <p>Il est demandé à Bruxelles de transmettre la question sur les questions de personnel au secrétariat du RMG pour une éventuelle réponse (externe).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Le PR très élevé chez les enfants de 0 à 9 ans pourrait entraîner des clusters dans les crèches et les écoles maternelles et primaires. Par conséquent, les enfants de plus de 6 ans présentant des symptômes doivent être testés, et les enfants symptomatiques ou infectés doivent éviter tout contact avec la génération des grands-parents.</i></p> <p><i>La couverture vaccinale stagne dans toutes les régions, excepté une augmentation observée pour la deuxième dose dans le groupe des 12-17 ans. L'impact des efforts réalisés à Bruxelles pour vacciner davantage ne se reflète pas encore dans les chiffres, mais c'est encore précoce.</i></p> <p><i>Le niveau d'alerte reste inchangé au niveau national. Au niveau provincial/régional, le niveau est augmenté pour la province de Liège (de 2 à 3) et également pour la Communauté germanophone (de 1 à 2). À Bruxelles, l'incidence des hospitalisations a légèrement diminué comparé à la semaine passée. Cependant, étant donné les transferts possibles de patients vers des provinces en Flandre et en Wallonie, les indicateurs pour les hospitalisations deviennent plus difficiles à interpréter, notamment en termes de capacité des unités de soins intensifs.</i></p> <p><i>Le niveau d'alerte 3 ayant été atteint dans deux provinces/régions (Région de Bruxelles-Capitale et Liège), il est recommandé de poursuivre la coordination des mesures au niveau national. »</i></p> <p>Certains membres s'interrogent sur la concurrence des variants C.1.2 (détecté pour la première fois en Afrique du Sud) et B.1.621 (détecté pour la première fois en Colombie) avec le variant delta. D'après Sciensano, les données disponibles du laboratoire CNR laissent supposer que de ces deux variants ne peuvent pas suffisamment concurrencer le variant delta pour le supplanter.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>Risk assessment for epidemic emergency</u></p> <p>Sciensano propose que l'on se base sur la première analyse de risques pour vérifier si la situation épidémiologique en Belgique correspond à une situation d'urgence épidémique, afin d'évaluer si oui ou non la loi « pandémie » pourrait (ou devrait) être activée. Le RAG vérifiera dans l'analyse susmentionnée si la situation en Belgique répond à certains critères, comme le prévoit la loi du 14 août.. Ces critères sont les suivants :</p> <p>« Tout événement qui cause ou est susceptible de causer une menace grave en raison de la présence d'un agent infectieux chez l'homme, et :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. qui touche ou est susceptible de toucher un grand nombre de personnes en Belgique et qui affecte ou est susceptible d'affecter gravement leur santé ; b. et qui entraîne ou peut entraîner une ou plusieurs des conséquences suivantes en Belgique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ une saturation importante de certains professionnels et établissements de soins de santé ; ▪ la nécessité de renforcer, de décharger ou de soutenir certains professionnels et établissements de soins de santé ; ▪ la mise à disposition rapide et massive de médicaments, de dispositifs médicaux ou d'équipement de protection individuelle ; c. et qui nécessite la coordination et la gestion des acteurs compétents au niveau national afin d'éliminer la menace ou de limiter les conséquences néfastes de l'événement ; d. et qui a débouché le cas échéant sur une ou plusieurs des conséquences suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la situation a été reconnue par l'Organisation mondiale de la santé comme étant une « urgence de santé publique de portée internationale » (« Public Health Emergency of International Concern ») ; ▪ la situation a été reconnue par la Commission européenne conformément à l'article 12 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE. »</p> <p>L'évaluation conclut entre autres ce qui suit :</p> <p>« Le virus SARS-CoV-2 ne peut pas encore être considéré aujourd'hui comme un virus endémique (comme le virus de la grippe), où on peut compter sur l'immunité collective pour maintenir la circulation du virus sous contrôle sans mesures spécifiques. [...] Il y a donc lieu de conserver les structures requises pour pouvoir continuer à garantir ces mesures. »</p> <p>Plusieurs membres du RMG soulignent le paradoxe apparent selon lequel de nombreux experts et acteurs s'attardent sur le danger (encore) imminent de la pandémie, alors que l'on autorise de plus en plus de choses au sein de la société au sens large. Ils souhaitent dès lors souligner l'utilité des nombreuses mesures de précaution (distanciation sociale, port du masque, testing, etc.), en particulier dans le contexte des événements de masse.</p> <p>Bruxelles signale avoir constaté que de nombreux lits en soins intensifs ne pouvaient pas être adéquatement pourvus en personnel en raison d'une pénurie de personnel soignant (absentéisme, burn-out, ...). Par conséquent, une partie de ces lits ne peut pas être mise à la disposition des patients. Elle demande de mettre cette question sur la table des organes politiques afin de trouver une solution à ce problème dans un délai relativement court. Sciensano propose d'ores et déjà de mieux objectiver les données hospitalières et l'occupation, p. ex. en ajustant le taux d'occupation aux lits réellement disponibles (nombre total de lits <> nombre total de lits pourvus en personnel).</p> <p>Sciensano va examiner l'âge à partir duquel il est actuellement recommandé de se faire vacciner (par l'ECDC/OMS).</p> <p>Malgré le fait que l'évolution pour les mois à venir soit incertaine et que les écoles reprennent leurs activités, quelques membres du RMG soulignent le caractère potentiellement stigmatisant du texte qui cite uniquement les «</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>écoles » comme exemple dans le cadre de la « transmission dans les populations (potentiellement) non vaccinées ». Le texte sera formulé d'une autre manière car cette transmission concerne également d'autres contextes où les gens se côtoient régulièrement (p. ex. sur le lieu de travail).</p> <p>Le RAG procédera à cette évaluation tous les trois mois si la loi est activée.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Optimising the degree of vaccination (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Si l'on se réfère au protocole d'accord, les membres RMG sont mandatés pour prendre des décisions. Le président RMG constate que ce protocole d'accord n'est pas toujours respecté et qu'il constitue donc, comme indiqué précédemment, une base apparemment insuffisante pour que le RMG puisse jouer pleinement son rôle (cf. nécessité d'un accord de coopération) ; il est également fait référence au texte de vision du RMG (26.12.2020) à cet égard.</p> <p>Les autres thèmes abordés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réactions proactives vs réactives, par exemple en ce qui concerne la vaccination obligatoire (pourquoi ne pas vacciner certains groupes, qu'ils soient considérés comme prioritaires ou non, afin que le gouvernement donne également l'exemple à cet égard ; ou vaccination obligatoire des voyageurs, etc.) Un autre élément est par exemple l'utilisation du CST. Le RMG pourrait également engager un débat plus approfondi à ce sujet et ainsi utiliser davantage sa force inexprimée en tant que forum transparent et confidentiel, avec un esprit d'équipe généralement soudé et loyal. - La nature permanente du RMG en tant qu'organe de crise par rapport au fonctionnement temporaire d'autres organes ad hoc actuels. <p>La RW est également d'avis qu'en tant qu'organe consultatif le rôle du RMG devrait être respecté (cfr. : mandat contourné par le passé quand les positions dérangent). C'est une bonne chose de fixer un ROI afin de remettre</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>un cadre et de travailleur de façon plus harmonieuse/efficace. Il ne faut pas oublier que le RMG n'est pas un organe exclusivement dédié au covid, il est aussi en charge d'autres maladies infectieuses. Il est important de réassoier les positions du RAG/RMG pour la suite vu que ces organes continueront d'exister. La RW est également d'avis que le RMG devrait être plus réactif. Toutefois, elle note qu'à plusieurs reprises des propositions proactives ont été faites afin d'anticiper et cela n'a pas été pris en compte (ou pas assez) et n'a abouti à rien.</p> <p>Après H1N1 en 2009 il avait été prévu de faire un plan d'intervention et de gestion de risque, mais ce suivi n'a pas été suffisant pour diverses raisons (par exemple, manque de personnel, autres priorités). Il faut que le RMG soit actif dans l'évaluation de ce qui s'est passé et en tire les leçons appropriées (passage d'une situation ordinaire à une gestion de crise, voir ce qui a fonctionné ou non et déterminer comment travailler à l'avenir). Ainsi le RMG disposera à l'avenir des outils nécessaires pour gérer au mieux et de manière plus efficiente en cas d'éventuelle future pandémie (ou autre risque sanitaire).</p> <p>Une évaluation de la crise COVID actuelle est en cours au centre national de crise. Une coordination transversale est nécessaire incluant les instances fédérales et fédérées, afin que les nombreux enseignements tirés puissent être mis en œuvre de manière optimale.</p> <p>De manière générale, l'Etat dispose de beaucoup de lessons learned en termes de gestion de crise (cfr. : expérience accumulée au fil des ans dans le cadre de crises diverses), mais celles-ci sont rarement implémentées.</p> <p>N.B. : ce point a été discuté par le président en lien avec le ROI et le fonctionnement général du RMG.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.1 Update of the indications for sequencing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano présente l'avis du RAG sur les indications actualisées du séquençage.</p> <p>Les principales modifications sont les suivantes :</p> <p><i>Surveillance active des populations spécifiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Les échantillons d'infection prélevés sur les <u>personnes entièrement vaccinées</u> ne doivent plus être tous systématiquement séquencés. Seuls les échantillons d'infection prélevés sur les personnes entièrement vaccinées <u>présentant une évolution grave de la maladie</u> (hospitalisation) doivent encore être systématiquement séquencés.</i> • <i>Il est également préférable de séquencer systématiquement les échantillons d'infection prélevés sur les <u>résidents entièrement vaccinés dans les maisons de repos et de soins</u>.</i> • <i>Les critères permettant de considérer un cluster comme inhabituel sont légèrement modifiés :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Les foyers de contamination dans une population entièrement vaccinée ne seront considérés comme inhabituels que si au moins 90 % de la population est entièrement vaccinée.</i> ○ <i>Dans le texte, les « foyers où le cas index a été infecté par un VOC (« variant of concern ») » sont remplacés par les « foyers où le cas index a été infecté par un variant atypique ».</i> <p><i>Surveillance des patients hospitalisés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Afin d'obtenir un échantillonnage plus détaillé et plus représentatif des patients hospitalisés, il est recommandé de séquencer systématiquement les échantillons de tous les patients hospitalisés dans un nombre restreint d'hôpitaux.</i> <p><i>Rapportage des indications séquencées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il est recommandé d'optimiser le rapportage de l'indication pour laquelle un séquençage a été demandé et de réduire le nombre de</i> 	<p>Le RMG valide les indications mises à jour pour le séquençage. Il est demandé au RAG de donner son avis sur un nombre maximum d'échantillons pour la surveillance dans les hôpitaux.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>données manquantes et d'erreurs de rapportage. Une solution doit être trouvée pour le rapportage des patients ayant plus d'une indication.</i></p> <p><i>Type de test à utiliser chez les personnes entièrement vaccinées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>La recommandation qui consiste à toujours tester les personnes entièrement vaccinées à l'aide d'un test RT-PCR est abandonnée. Pour les patients entièrement vaccinés présentant des symptômes <=5 jours, un test Ag rapide est une alternative acceptable. Il est préférable de continuer à tester les patients entièrement vaccinés qui requièrent une hospitalisation à l'aide d'un test RT-PCR.</i> <p>D'après la Flandre, lors de sa réunion sur le testing, d'aucuns ont fort insisté pour que l'on utilise un test RT-PCR pour le personnel et les visiteurs des établissements de soins, dans le cadre de la prévention. Le test RT-PCR serait également utilisé ici chez les personnes sans symptômes et certainement dans les régions à faible couverture vaccinale. La Flandre exprime donc une certaine inquiétude quant à l'avis sur l'utilisation d'un test Ag chez les personnes entièrement vaccinées qui présentent des symptômes <=5 jours.</p> <p>Le RAG rendra un avis sur le nombre maximum d'échantillons pour la surveillance dans les hôpitaux. Le financement sera également abordé dans cet avis.</p> <p>Dans ce système modifié, les cas importés sont recensés par le biais des voyageurs, en cas de foyer inhabituel et par le biais de la surveillance de base.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion aura lieu le jeudi 09/09/2021 de 16h à 18h.
10. AOB		
10.1. RMG's internal rules (Validation – FPS Public Health)	<p>À ce jour, le RMG ne dispose pas encore d'un règlement d'ordre intérieur validé. Une version draft circulait déjà parmi les membres à la fin de l'année 2019 mais, en raison de la crise Covid-19, la poursuite des discussions a été reportée.</p> <p>Le feed-back des membres a bien été reçu et intégré dans la dernière version.</p> <p>Le feed-back du Cabinet Morreale est encore attendu, pour ensuite inscrire ce point à l'ordre du jour lundi pour validation.</p>	On attend le feedback du Cabinet Morreale sur le règlement interne du RMG. Ce point sera remis à l'ordre du jour lundi pour validation.

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	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Theeten	Heidi	Agentschap Zorg en Gezondheid	heidi.huyck@vlaanderen.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Verbeken	Bert (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Bert.Verbeken@health.fgov.be