

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 15/10/2021

HOURS: 15h30-17h30

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> • Rapport goedgekeurd • Rapport approuvé
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Sciensano a présenté l'aperçu épidémiologique, ci-dessous les principaux constats et recommandations :</p> <p><i>Après une longue période avec une tendance stable, une augmentation récente est observée du nombre de nouvelles infections, même si celle-ci reste pour l'instant limitée. Cette augmentation concerne toutes les provinces flamandes, et peut-être le résultat des assouplissements des mesures du 1er octobre dans la région. En Wallonie, on constate une augmentation dans les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg. À Bruxelles et à Liège, où des mesures plus strictes sont encore en vigueur, on observe encore une légère diminution, ce qui peut indiquer un effet favorable du maintien de mesures (limitées), telles que le port d'un masque buccal et le télétravail. Toutefois, le Rt à Liège a augmenté et est à nouveau supérieur à 1 et le PR reste également élevé, ce qui démontre une situation toujours précaire.</i></p> <p><i>L'augmentation des infections ne peut être attribuée à une augmentation du nombre de tests (nombre stable), mais plutôt à une plus forte circulation du</i></p>	<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht. Er wordt om waakzaamheid gevraagd naar besmettingen in scholen gezien meldingen van het terrein aan lijken te tonen dat de nieuwe test- en quarantainestrategie voor kinderen < 12 jaar ingevoerd sedert eind september, aanleiding geeft tot verlengde transmissie in de scholen. Hoewel dit voorlopig nog niet te zien is in de gegevens betreffende clusters in scholen, is dit wel een bezorgdheid, die verder moet opgevolgd worden.</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique. La vigilance est requise à l'égard des signaux du terrain qui semblent indiquer que la nouvelle stratégie de testing et de quarantaine pour les enfants de < 12 ans, introduite depuis fin septembre, donne lieu à une</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>virus, ce qui est également mis en évidence par une augmentation du PR chez les personnes symptomatiques, en particulier en Wallonie et en Flandre.</i></p> <p><i>L'incidence reste la plus élevée chez les enfants en école primaire (7-12 ans). Des signaux du terrain semblent indiquer que la nouvelle stratégie de testing et de quarantaine pour les enfants < 12 ans¹, introduite depuis fin septembre, donne lieu à une transmission prolongée dans les écoles. Malgré que cela ne se reflète pas encore dans les données sur les clusters dans les écoles, il s'agit d'une préoccupation qui doit être suivie de plus près. Pour les jeunes en âge de fréquenter l'école secondaire (13-18 ans), on observe un impact clair de la vaccination sur le nombre d'infections en Flandre, et dans une moindre mesure en Wallonie.</i></p> <p><i>Il est encore trop tôt pour constater un éventuel impact du nombre croissant d'infections sur le nombre de nouvelles hospitalisations. Pour l'instant, la situation dans les hôpitaux reste stable.</i></p> <p><i>Le niveau d'alerte reste inchangé au niveau national, provincial et pour la région de Bruxelles-Capitale.</i></p> <p><i>Classement décisionnel national : Niveau d'alerte 2 avec une tendance légèrement croissante des nouvelles infections et une tendance stable des hospitalisations.</i></p> <p>Il ressort d'un meeting européen qu'un certain nombre d'états membres (Roumanie, Bulgarie, Lettonie, Lituanie), connaît une hausse significative d'infections, ce qui engendre des encombrements au niveau des USI. Plusieurs de ces pays ont fait appel à l'assistance de la Commission Européenne. Ces mauvais chiffres sont notamment dû à un bas taux de vaccination.</p>	<p>transmission prolongée dans les écoles. Malgré que cela ne se reflète pas encore dans les données concernant les clusters dans les écoles, il s'agit d'une préoccupation qui doit être suivie de près.</p>
<p>3. Prevention</p>		

¹ Fin de la quarantaine pour les contacts à haut risque < 12 ans (en dehors du contexte familial) après un premier test négatif, s'il n'y a qu'un seul cas dans la classe/groupe.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.1 Testing strategy</p>	<p>Concernant la stratégie de test, le RMG doit statuer sur les 3 aspects suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Les personnes symptomatiques 2) Les HRC 3) Les Voyageurs <p>Comme convenu, Sciensano a apporté les précisions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le taux de positivité est plus élevé chez les HRC non-vaccinés que chez les HRC vaccinés. - La majorité des HRC vaccinés sont asymptomatiques au moment où le centre de contact les appelle. Toutefois, il est possible que la personne développe des symptômes par après. - Le taux de positivité chez les <6ans est moins élevé que chez les >6ans. Un HRC au sein du ménage implique un risque accru. <p>La TF testing a discuté de l'avis RAG en termes d'opérationnalisation (cfr. : capacité labos et pharmacies). Les médecins généralistes se sont prononcés contre les recommandations du RAG car ils craignent que les personnes continuent à se tourner vers eux ce qui engendrera une charge de travail importante (inquiétude prononcée en Flandre et dans une moindre mesure en Wallonie et à Bruxelles). Les conditions suivantes ont été mises en avant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les pharmacies doivent jouer un rôle dans la réalisation de tests Ag rapides. On estime qu'à l'avenir environs 80% des pharmaciens sera prête à effectuer des test AG rapide sur personnes symptomatiques; l'équivalent de 2000 pharmacies pouvant faire en moyenne +/-10 tests par jour. - Les centre de tests doivent rester ouverts pour assurer une capacité de prélèvement suffisante (une décision CIM dans ce sens a déjà été prise). - Un self-assessment tool (SAT) devrait être mis en place. Son résultat redirigera la personne vers un centre de dépistage ou une pharmacie si les symptômes ne nécessitent pas une avis 	<p>De RMG valideert het rag advies betreffende de teststrategie voor symptomatische personen. Symptomatische personen dienen steeds getest te worden. De testindicaties blijven dus behouden, maar het proces dient zich af te spelen buiten de keten van de huisartsen. Hieraan zijn bepaalde voorwaarden gekoppeld nl.:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Noodzaak om een zelfbeoordelingsinstrument op te zetten om de noodzaak van een test en het type te bepalen en de burger te leiden naar een test in diens nabijheid; o Toegang tot tests zonder medisch voorschrift (automatisch gegenereerd via het zelfbeoordelingsinstrument); o Automatisch genereren van een werkonderbrekingscertificaat voor 2 dagen (belangrijkste blokkeringspunt voor de 1e lijn); o Er kan gebruik gemaakt worden van het circuit van apothekers (cfr TF testing), desondanks dient er beroep gedaan te worden op de test centra en dienen zij dus open én bemand te blijven. Dit benodigt een verlenging of vernieuwing van de wetgeving (testafname). o Indien de test positief is, is tracing van contacten verplicht voor de follow-up en het opstellen van een certificaat van onderbreking van het werk voor isolatie: de tracing van contacten moet worden gehandhaafd en doeltreffend blijven; o Symptomatische personen krijgen geen 'groen' scherm voor het CST, ongeacht het testresultaat.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>médical. Il est nécessaire qu'un certificat d'interruption de travail pour une durée de 1-2j puisse être généré automatiquement.</p> <p>La RW remarque qu'il est impossible de générer un certificat sans passer par un médecin. La TF indique qu'il s'agit là des conditions nécessaires à l'opérationnalisation de l'avis RAG, si le RMG/la CIM sont d'avis que ce n'est pas possible, il sera demandé au RAG d'établir des priorités de test.</p> <p>A noter que le recours à un autotest dans ce contexte ne serait pas une bonne alternative au vu de la moindre fiabilité. Comme on peut l'observer sur base des résultats ci-dessous, pour un même test AG la sensibilité ne sera pas comparable en fonction de la personne qui l'administre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensitivity laboratory scientists-administered: 78.8% - Sensitivity HCP- administered: 70.0% - Sensitivity self-administered: 57.5% <p>Les tests rapides sont uniquement autorisés pour les asymptomatiques. Une limite supplémentaire de l'utilisation des autotests est le fait qu'un résultat positif ne sera pas automatiquement enregistré et communiqué aux centres d'appel, il faudra que la personne ait une démarche active pour déclarer le résultat positif.</p> <p>Le RMG valide l'avis RAG pour ce qui est des personnes symptomatiques à condition que les aspects opérationnels soient pris en compte (les pharmaciens jouent un rôle, les centres de testing perdurent, si une solution pour les attestations n'est pas trouvée, le RAG établira une priorisation).</p> <p>Pour les CHR, le RMG est parvenu à un consensus pour les personnes âgées de plus de 12 ans et valide ainsi partiellement l'avis du RAG pour le test en cas de CHR. Pour ce groupe, les règles existantes sont maintenues. Au vu de l'évolution épidémiologique, le RMG n'est pas favorable à l'assouplissement de la politique de test pour les HRC de 6-12 ans.</p>	<p>Voor de HRC bereikt RMG consensus voor personen ouder dan 12 jaar en valideert zodus partieel het RAG advies voor testing bij HRC. Voor deze groep blijven de bestaande regels behouden.</p> <p>Voor personen jonger dan 12 jaar valideert de meerderheid van de RMG leden het RAG advies betreffende testing HRC, waar enkel Fédération Wallonie Bruxelles niet akkoord gaat. De RMG pleit voor stabiliteit en continuïteit van de huidige maatregelen. De RMG stelt vast dat omwille van de meest recente maatregelen in sommige gevallen een keten van besmettingen zich blijft voor doen, met herhaalde quarantaines, veel testafnames en meer nood aan isolatie als gevolg. In die context stelt de RMG voor om de procedure rond de emergency break te optimaliseren. Als meer dan 4 gevallen of >25% van de klasgroep positief getest wordt (D0 of D7), moet de hele klasgroep gedurende 7-10 dagen in quarantaine. Het tellen van de gevallen stopt zodra er 7 opeenvolgende dagen zonder gevallen zijn. De RMG heeft met deze maatregel de intentie om testing en quarantaine terug in balans te brengen.</p> <p>De RMG is voorstander om een evaluatie van de huidige regels in deze context (min 12 jarigen in collectiviteiten) te herbekijken tegen eind December 2021 en in deze periode te beoordelen of er versoepelingen mogelijk zijn.</p> <p>Wat betreft de testingstrategie voor Reizigers, valideert de RMG het RAG advies, De RMG is voorstander van het gebruik van een Rapid Antigen</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La FWB plaide pour ne plus tester les moins de 12 ans asymptomatiques, à condition qu'il soit recommandé à ces HRC de ne pas fréquenter de personnes vulnérables. Les arguments suivants ont été avancés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - > 90% des personnes de +65ans sont entièrement vaccinées - Référence à Domus medica, Psim, note d'avis des pédiatres - Avis CSS du 5 juillet : quand les personnes de +18ans auront eu la possibilité de se faire vacciner, il ne faudra plus limiter les libertés des enfants (il revient au RAG et RMG de choisir le moment opportun). - 45% de décrochage scolaire supplémentaire en Wallonie - On est depuis le 16 juin sous la barre des 250 nouvelles hospitalisations par jour, du 1^{er} au 10 octobre 56.8 d'hospitalisations par jour - La circulation du virus est importante dans ces écoles, mais la majeure partie des élèves sont asymptomatiques. - Pourcentage faible d'enfants de 0-12 ans hospitalisés <p>La FWB indique qu'une note en ce sens est en cours de rédaction et sera adressée à la Préparatoire en vue de la CIM du 20 octobre.</p> <p>L'AViQ remarque que seuls 13% des 65+ sont inscrits pour la 3^{ème} dose. Or la nécessité de cette troisième dose implique une immunité affaiblie.</p> <p>Sciensano est d'accord qu'il faut préserver le bien-être des enfants, toutefois ce n'est pas une raison pour ne plus les tester, il faut continuer à tenir compte du taux de positivité des HRC dans ces groupes (cfr. : contact potentiel avec seniors/femmes enceintes/personnes malades, efficacité limitée de la vaccination, risque d'augmentation de fermetures d'écoles à terme). Si on laisse circuler ce virus, le dénominateur deviendra énorme et cela va se traduire dans les hospitalisations. En outre, il convient de prendre en considération les enfants vulnérables exposés à un risque d'infection grave et l'impact physique et mental que cela peut engendrer sur eux et leur famille en cas de circulation accrue du virus dans ce groupe d'âge.</p>	<p>Test, in afwachting van meer informatie over de implicaties hiervan vanwege sciensano.</p> <p>Indien bovenstaande voorwaarden niet kunnen ingevuld worden of als er een politieke wens is het RAG/RMG advies niet te volgen, wordt aan de RAG gevraagd om een advies uit te brengen waarin prioriteiten worden gesteld bij de testing.</p> <p>Ten slotte wijst de RMG erop dat herhaaldelijk, verbindend en pedagogisch informeren van de bevolking over de gehele test strategie onontbeerlijk is voor het slagen ervan.</p> <p>Het RMG secretariaat stelt een nota op met de genomen beslissingen en vraagt feedback aan de leden ten laatste tegen maandag 18/10/2021 voor 9u.</p> <p>Le RMG valide l'avis du rag sur la stratégie de test pour les personnes symptomatiques. Les personnes symptomatiques devraient toujours être testées. Les indications du test demeurent donc, mais le processus devrait se dérouler en dehors de la chaîne des médecins généralistes. Ceci est soumis à certaines conditions, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nécessité de mettre en place un outil d'auto-évaluation pour aider le citoyen à déterminer la nécessité d'un test, ainsi que le type et orienter le citoyen vers un test à proximité;

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Certains membres RMG regrettent la position de la FWB. Comme inscrit dans le Règlement d'ordre intérieur, il faut rechercher autant que possible le consensus en RMG. Il est fait référence au protocole d'accord du 5/11/2018 qui décrit que le RMG doit prendre des mesures de contrôle sanitaire. Il est chargé de gérer une urgence de santé publique, de décider et de mettre en œuvre des mesures sanitaires pour atténuer l'impact de la crise sur la population. Les membres RMG sont mandatés pour prendre ces décisions au nom de leurs entités respectives.</p> <p>L'ONE fait part d'un effet indésirable des dernière mesures prises le 22/09 par la CIM santé, à savoir : à chaque fois qu'un nouveau cas est détecté, les enfants doivent être retestés (J1 & J7), ce qui peut entraîner un testing répétitif non-négligeable (ex. : certains enfants se sont fait tester 5 fois en 3 semaines). La mesure entraîne plus d'absences et est contre-productive sur le plan pédagogique.</p> <p>Afin de pallier à ce testing en cascade, le RMG propose d'optimiser la procédure de frein d'urgence. Le RMG est favorable de se baser sur le seuil scientifique définis par le RAG, à savoir, si plus de 4 cas ou >25% du groupe-classe sont positifs (J0 ou J7), tout le groupe-classe doit être mis en quarantaine pendant 7-10 jours. Le comptage de cas s'arrête dès que l'on dénombre 7 jours consécutifs sans cas. Avec cette mesure, le RMG entend rééquilibrer les tests et la quarantaine.</p> <p>Les mesures sont de plus en plus complexes et changent trop vite. Il faut tendre vers une simplification et faciliter l'expérience patient si on veut que la population et les MG continuent à respecter les mesures en vigueur. Le RMG, à l'exception de la FWB, qui souhaite une réévaluation des règles fin octobre, comme décidé par la CIM du 22 septembre (les arguments développés par la FWB sont dans la ligné des arguments développés ci-dessus pour ne plus tester les – de 12 ans asymptomatiques), est favorable à une réévaluation des règles actuelles dans ce contexte (moins de 12 ans dans les collectivités) d'ici fin décembre 2021 et à estimer dans cette période si des assouplissements sont possibles pour après les vacances scolaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Accès aux tests sans prescription médicale (générés automatiquement par l'outil d'auto-évaluation) ; o Génération automatique d'un certificat d'arrêt de travail de 2 jours (principal point de blocage pour la 1ère ligne) ; o Le circuit des pharmaciens peut être utilisé (cf. TF testing), néanmoins on doit continuer à pouvoir avoir recours aux centres de test qui doivent rester ouverts et équipés. Cela nécessite une extension ou un renouvellement de la législation (dépistage de tests). o Si le test est positif, la recherche des contacts est obligatoire. Pour le suivi et l'établissement d'un certificat d'interruption de travail pour l'isolement : la recherche des contacts doit être maintenue et rester efficace ; o Les personnes symptomatiques ne recevront pas un écran "vert" pour le CST, quel que soit le résultat du test.. <p>Pour les CHR, le RMG est parvenu à un consensus pour les personnes âgées de plus de 12 ans et valide ainsi partiellement l'avis du RAG pour le test en cas de CHR. Pour ce groupe, les règles existantes sont maintenues.</p> <p>Pour les personnes de moins de 12 ans, la majorité des membres du RMG valide l'avis du RAG sur le test des CHR, seule la Fédération Wallonie Bruxelles n'est pas d'accord. Le RMG plaide pour la stabilité et la continuité des mesures actuelles. Le RMG note qu'en raison des récents changements de mesures,</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>(cfr. : niveau de contamination à Bxl/Liège/Communauté germanophone et impact des CST/hiver/premiers assouplissements).</p> <p>La CIM a demandé de rediscuter la stratégie de testing au mois d'octobre. Lundi la Préparatoire va prendre acte de l'avis RMG et décidera si le dossier est transféré vers l'IMC ou non. Il est demandé d'inviter les cabinets de l'enseignement au prochain RMG à titre informatif.</p> <p>En ce qui concerne la stratégie de dépistage pour les voyageurs, le RMG valide l'avis du RAG (par souci d'uniformité, test avant l'arrivée en Belgique pour tous les voyageurs non-vaccinés en et hors Europe). Le RMG est favorable à l'utilisation d'un test antigénique rapide, dans l'attente de plus d'informations de Sciensano concernant les éventuelle implications.</p> <p>Une note récapitulative RMG sera envoyée aux membres, leur feedback est attendu pour ce lundi 18/10/2021 à 9h au plus tard.</p> <p>Il a été convenu de convier les cabinets de l'éducation pour les tenir au courant, à titre informatif, des changements envisagés lors de la réunion RMG du lundi 18/10.</p>	<p>une chaîne d'infections continue de se produire dans certains cas. Cela entraîne des quarantaines répétées, de nombreux tests et un besoin d'isolement augmenté. Dans ce contexte, le RMG propose d'optimiser la procédure de frein d'urgence. Si plus de 4 cas ou >25% du groupe-classe sont positifs (J0 ou J7), tout le groupe-classe doit être mis en quarantaine pendant 7-10 jours. Le comptage de cas s'arrête dès que l'on dénombre 7 jours consécutifs sans cas. Avec cette mesure, le RMG entend rééquilibrer les tests et la quarantaine.</p> <p>Le RMG est favorable à une réévaluation des règles actuelles dans ce contexte (moins de 12 ans dans les collectivités) d'ici fin décembre 2021 et à estimer dans cette période si des assouplissements sont possibles.</p> <p>En ce qui concerne la stratégie de dépistage pour les voyageurs, le RMG valide l'avis du RAG. Le RMG est favorable à l'utilisation d'un test antigénique rapide, dans l'attente de plus d'informations de Sciensano concernant les éventuelle implications.</p> <p>Si les conditions ci-dessus ne peuvent être remplies ou s'il existe une volonté politique de ne pas suivre l'avis du RAG/RMG, il est demandé au RAG d'émettre un avis dans lequel les priorités sont fixées pour les tests.</p> <p>Enfin, le RMG rappelle qu'une sensibilisation répétée, contraignante et pédagogique de la</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>population sur l'ensemble de la stratégie de test est indispensable à sa réussite.</p> <p>Le secrétariat du RMG rédigera une note reprenant les décisions prises et demande un feedback aux membres au plus tard le lundi 18/10/2021 à 9 heures.</p>
3.2 quarantine for vaccinated HRC health care workers	Point reporté à un prochain RMG	
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 maandag 18/10/2021 van 15u30 tot 17u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion aura lieu le lundi 18/10/2021 de 15h30 à 17h.</p>
10. AOB		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
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
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.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
Magnus	Koen	Commissariaat	Koen.Magnus@commissariat.fed.be
Moulart	Jean	Brussels	jmoulart@gov.brussels
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Schirvel	Carole	Commissariat	Carole.Schirvel@commissariat.fed.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Verbeken	Bert	FOD Volksgezondheid	bert.verbeken@health.fgov .be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be