

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 21/10/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)	Après ajustement aux remarques des membres, les rapports du 14/10/2021 et 18/10/2021 sont validés.	<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 + Reevaluation risks of covid 19 (information – Sciensano)	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique. Voici un résumé des principales recommandations et constatations :</p> <p><i>« Le changement de tendance concernant le nombre de nouvelles infections observé la semaine dernière, a été clairement confirmé cette semaine, avec une accélération significative de l'augmentation du nombre de nouvelles infections. L'augmentation est enregistrée dans toutes les provinces/régions et pour tous les groupes d'âge, y compris la population plus âgée et plus vulnérable (65 ans et plus). On constate également une forte augmentation du nombre de clusters sur les lieux de travail et dans les écoles. De manière générale, cela entraîne une pression importante sur les services de soins de première ligne, les CLB/PSE, les services de santé au travail et également les centres d'appel. En raison du nombre élevé de personnes indexées et de la nécessité d'enquêter sur un plus grand nombre de personnes pour trouver des contacts à haut risque (en raison d'un nombre plus élevé de contacts sociaux), l'activité de recherche des contacts est sous pression.</i></p>	<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht. De RMG wijst, zoals beschreven in het RAG document, op het belang van de basis barrièremaatregelen opnieuw strikter op te volgen, met onder meer het beperken van het aantal contacten in een binnen omgeving, het verder goed ventileren van ruimtes (ook al wordt het buiten kouder), het zoveel mogelijk bewaren van voldoende afstand bij een contact (bv. op de werkvloer), en als dat niet kan, het dragen van een mondkapje.</p> <p>De RMG heeft kennis genomen van Sciensano document omtrent Risico evaluatie van de pandemiewet.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Le nombre de tests effectués n'a que légèrement augmenté et ne peut donc pas expliquer cette forte augmentation de cas. Il y a également une augmentation importante du taux de positivité (PR), en particulier chez les personnes symptomatiques, ce qui, comme la semaine dernière, indique à nouveau une circulation plus importante du virus.</i></p> <p><i>Comme attendu, la tendance des nouvelles hospitalisations suit celle des infections avec un retard d'une à deux semaines. On s'attend à une poursuite de l'augmentation de ce nombre, malgré une couverture vaccinale élevée. Comme cela a été mentionné à plusieurs reprises, les vaccins offrent une très bonne protection contre les maladies graves (environ 90 %, plus faible pour des personnes âgées et immunodéprimées), mais un petit nombre de patients (en particulier les personnes âgées ou les personnes souffrant d'une maladie sous-jacente) risque d'être quand même hospitalisé (y compris aux soins intensifs, mais dans une moindre mesure). Si la circulation du virus est très élevée, une petite proportion peut tout de même engendrer un nombre absolu important.</i></p> <p><i>Dans les maisons de repos et de soins (MRS), on observe également une tendance à l'augmentation progressive des infections et des clusters. Ceci n'est pas inattendu car lors des vagues précédentes, une augmentation des infections dans la population générale était toujours suivie d'une augmentation au sein des MRS. Cependant, l'impact sur le nombre d'hospitalisations et de décès dans le cadre de la vaccination est complètement différent des deux premières vagues. La dose booster du vaccin a également été lancée dans les MRS depuis une quinzaine de jours et devrait permettre de garder la situation sous contrôle.</i></p> <p><i>Lorsque la situation épidémiologique est évaluée sur une période plus longue, la tendance des derniers mois présente un certain nombre de similitudes avec la même période de 2020 avec, toutefois, un début d'augmentation plus tardif et à partir d'un niveau plus élevé cette année. En 2020, une légère augmentation du nombre d'infections a été observée durant l'été notamment à Bruxelles, en lien avec les voyageurs de retour. À partir de mi-septembre 2020, une accélération de la hausse a été enregistrée, d'abord à Bruxelles, puis à partir de début octobre également</i></p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p> <p>Le RMG souligne, comme indiquée dans le document RAG, l'importance de respecter à nouveau plus strictement les mesures de barrière de base, notamment en limitant le nombre de contacts dans un environnement intérieur, en ventilant bien les pièces (même lorsqu'il fait plus froid dehors), en gardant une distance suffisante en cas de contact (par exemple sur le lieu de travail) et, si cela n'est pas possible, en portant un masque buccal.</p> <p>Le RMG a pris note du document du Sciensano sur l'évaluation des risques de la loi sur la pandémie.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>en Wallonie, et enfin en Flandre. Avec une à deux semaines de retard, une tendance similaire a été observée pour le nombre de nouvelles hospitalisations et de lits d'hôpitaux, avec une très forte augmentation (de 16 nouvelles hospitalisations et 226 lits d'hôpitaux en septembre, à 170 et 1 777 respectivement à la mi-octobre). Après le retour des voyageurs en été, le début de l'année scolaire et surtout l'enseignement supérieur (avec des étudiants faisant la navette entre le domicile et l'école) ont été des moteurs importants de l'épidémie. Cette année encore, une première augmentation des infections a été constatée en été, d'abord en raison de la relaxation des mesures du mois de juin, puis surtout à Bruxelles, liée aux voyageurs de retour au pays. Ensuite, il y a également eu une augmentation en Wallonie et enfin en Flandre. Là encore, le début de l'année académique (et surtout la vie nocturne qui y est associée), le début de l'automne (ce qui signifie que les contacts sont à nouveau plus fréquents à l'intérieur qu'à l'extérieur) et la forte circulation du virus dans les écoles (primaires) semblent jouer un rôle important. D'autres facteurs qui jouent certainement un rôle aujourd'hui sont l'augmentation du nombre de contacts étroits/physiques après l'abolition de nombreuses mesures (qui ont donné à la population le sentiment que l'épidémie était sous contrôle) et l'abolition du port obligatoire de masques buccaux dans les lieux publics tels que les magasins (surtout en Flandre).</i></p> <p><i>Grâce à la vaccination, l'augmentation des admissions à l'hôpital devrait être proportionnellement plus faible qu'à la même période l'année dernière. On estime toutefois qu'un doublement du nombre d'infections entraînera encore une augmentation d'environ 35 % des hospitalisations (contre environ + 50 % dans la période précédant la vaccination). Afin de maîtriser la pression dans les hôpitaux, il est important de limiter la circulation du virus. À cette fin, en plus de la vaccination, les mesures barrières de base doivent à nouveau être suivies de manière plus stricte, notamment la limitation du nombre de contacts à l'intérieur, une aération suffisante des pièces (même lorsqu'il fait plus froid dehors), le maintien d'une distance en cas de contact (par exemple sur le lieu de travail) et, si cela n'est pas possible, le port d'un masque.</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Le niveau d'alerte passe au niveau 3 au niveau national, en raison de l'évolution très rapide du nombre d'infections et de l'impact que cela a déjà sur les hospitalisations. Les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg passent du niveau 2 au niveau 3, et le Limbourg du niveau 1 au niveau 2.</i></p> <p><i>Classement décisionnel national : Niveau d'alerte 3 avec une tendance fortement à la hausse des nouvelles infections et une tendance également croissante des hospitalisations. »</i></p> <p>L'ONE confirme l'exactitude des chiffres de cette semaine concernant l'enseignement francophone. Sciensano ajuste ses rapports à cet égard.</p> <p>Le nombre d'hospitalisations augmente dans toutes les régions, à l'exception de la Communauté germanophone.</p> <p>Compte tenu de l'augmentation rapide du nombre d'infections, on peut parler d'une quatrième vague. Le nombre d'hospitalisations suivra probablement aussi cette tendance avec un léger retard sur les infections.</p> <p>L'avis du RAG préconise un renforcement des mesures. Le RMG souhaite souligner à cet égard, à l'instar de ce qui est écrit dans le document du RAG, qu'il importe de respecter à nouveau plus strictement les gestes barrières de base, notamment en limitant le nombre de contacts à l'intérieur d'un espace, en ventilant bien les pièces (même s'il fait froid dehors), en conservant autant que possible une distance suffisante par rapport à un contact (par ex. sur le lieu de travail) et si cela n'est pas possible, en portant un masque.</p> <p>Concernant l'implication possible du CST en Flandre, il faut examiner s'il est possible d'établir un cadre légal pour sa mise en œuvre. À l'heure actuelle, le CST n'est utilisé que dans les établissements de soins.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG a pris connaissance du document du RAG concernant l'évaluation des risques de la loi pandémie.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1 Quarantine for vaccinated HRC health care workers</p>	<p>Le secteur de la santé demande une exception à la règle de quarantaine pour le personnel de santé vacciné s'il est identifié comme un HRC. Concrètement, il est demandé de ne pas imposer de quarantaine jusqu'au résultat du test au jour 1 afin d'éviter une pénurie imminente de personnel.</p> <p>Le RMG demande au HTSC (Hospital Transport Surge Committee) de fournir des données supplémentaires concernant l'absentéisme du personnel de santé avant de se prononcer sur ce point. Ce point sera reporté à la prochaine réunion du RMG, sous réserve d'informations supplémentaires.</p>	<p>De RMG vraagt extra gegevens aan HTSC (hospital transport surge committee) over het absentieisme bij zorgpersoneel alvorens zich hierover uit te spreken. Dit punt wordt onder voorbehoud van meer informatie verplaatst naar de volgende RMG vergadering.</p> <p>Le RMG demande au HTSC (Hospital Transport Surge Committee) de lui fournir des données supplémentaires sur l'absentéisme du personnel de santé avant de se prononcer sur cette question. Ce point sera reporté à la prochaine réunion du RMG, sous réserve d'informations supplémentaires.</p>
<p>3.2 RMG note on the aggravation of the epidemiological situation in walloon brabant</p>	<p>Dans le cadre de l'augmentation des infections et des mauvais chiffres concernant le Brabant wallon, le RMG a rédigé une note proposant des mesures, afin de permettre au Brabant wallon de prendre des mesures supplémentaires. La note a été rédigée dans la même lignée que les notes qui ont été rédigées pour Bruxelles, Liège et la Communauté germanophone.</p> <p>La note a été parcourue pendant la réunion et il est procédé à plusieurs adaptations à la demande des membres.</p> <p>Le RMG valide la note moyennant ces ajustements.</p>	<p>De nota wordt aangepast aan de feedback van de leden en gevalideerd door de RMG. Deze nota zal bezorgd worden aan het NCCN en het commissariaat.</p> <p>La note sera adaptée aux commentaires des membres et validée par le RMG. Cette note sera remise au centre de crise et le commissariat.</p>

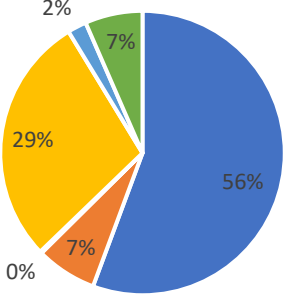
AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG demande de trouver une solution à l'avenir sous la forme d'une réglementation uniforme, de sorte à ne pas devoir rédiger à chaque fois une note par région et à travailler de manière efficace et effective.</p>	
<p>3.3 Testing measures for travelers</p>	<p>Suite aux décisions prises lors de la CIM qui s'est déroulée le 20/10/2021, il a été demandé au RMG de prendre une décision concernant la durée de validité d'un RAT pour les voyageurs.</p> <p>La CIM a décidé de maintenir les moments de test au jour 1 et jour 7, comme pour les tests PCR.</p> <p>L'avis du RAG préconise une durée de validité de 24 heures. Les membres du RMG formulent quelques remarques sur cette proposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les longs voyages, un test de transit sera nécessaire dans les aéroports, ce qui n'est pas pratique pour les voyageurs. Dans ce cas, le voyageur peut décider de passer un test PCR. • En appliquant la règle de validité de 24 h, on crée à nouveau une réglementation distincte, ce qui peut semer la confusion chez les voyageurs. <p>Certains membres proposent d'aligner la durée de validité du RAT aux règles du CST.</p> <p>Le RMG décide que la durée de validité d'un RAT doit être cohérente aux règles en vigueur pour le CST. Un RAT est dès lors valable jusqu'à la fin du jour suivant le jour où l'échantillon a été prélevé.</p> <p>Le RMG demande d'adapter les sms envoyés aux voyageurs revenant de pays VOC. Le sms doit insister sur la nécessité et l'utilité d'un test PCR chez ces voyageurs.</p>	<p>De RMG beslist dat de geldigheidsduur van een RAT in coherentie moet zijn met de regels van het CST. Een RAT is in dat geval geldig tot het einde van dag volgend op de dag gedurende dewelke de staalafname plaatsvond. De RMG vraagt om de sms berichten verzonden aan reizigers uit VOC landen aan te passen. De SMS moet de nood en het nut van een PCR test bij deze reizigers benadrukken.</p> <p>Le RMG décide que la période de validité d'une RAT doit être en cohérence avec les règles de la CST. Une RAT est alors valable jusqu'à la fin du jour suivant le jour où l'échantillon a été prélevé. Le RMG demande que les SMS envoyés aux voyageurs des pays COV soient adaptés. Le SMS doit insister sur la nécessité et l'utilité d'un test PCR pour ces voyageurs.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
4.1		
5. Health care		
5.1		
6. Stocks and shortages		
6.1		
7. Communication		
7.1		
8. International		
8.1. project for ECDC, for the development of automated molecular data processing, and digitalization of NRC and lab data (presentation-sciensano)	<p>Sciensano présente¹ les informations suivantes concernant le projet de l'ECDC :</p> <p>Introduction: Recently, the European Commission has proposed to set up a EU Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA). Amongst others, HERA aims to enhance Whole Genome Sequencing (WGS) national infrastructures and capacities to respond to the COVID-19 pandemic in the European Union and European Economic Area. Moreover, HERA aims to develop national infrastructures for preparedness and response capacity, which will improve the timeliness and efficiency of the identification and management of future national outbreaks, future cross-border outbreaks and future pandemics of infectious diseases.</p>	



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano was invited to apply for a HERA grant to further develop the national infrastructures for preparedness and response capacity within Belgium. The proposed project aims to map the existing infrastructure for whole genome sequencing (WGS) expertise and data processing in Belgium, and aims to offer a platform accessible for all national actors for the harmonized processing and reporting of genomic public health data. Furthermore the project aims to connect the actionable genomic information with the epidemiologic data currently collected within the project of the national reference centers for clinical microbiology (NRC), based on the host-identifier (patient national register number) within the eHealth register. There will be work packages on the quality aspects of the genomic analyses and reporting, communication about the project with all national actors about among others data governance, and ensuring the sustainability of the project by developing a legal and operational framework.</p> <p>In Belgium, there is a need for a sustainable design for the integration of both genomic and epidemiological data within HealthData.be. There is also a need for the development of a legal framework (regulatory and policy) for the genomic analyses in the laboratories and the data management of the results for the use of public health purposes. This includes also (1) the regulation needed to introduce the laboratory tests into the reimbursement system ; (2) the inclusion of host identifiers (patient national number) and (3) the sharing (obligation to share) the data on specific platforms for use within Belgium and EU/EEA.</p> <p>The current COVID-19 crisis has shown that timely e-Health microbiologic data in conjunction with linked epidemiological and clinical data is key in the surveillance and management of infectious disease outbreaks and pandemics. The development of this infrastructure in a manner to be compatible with future threats is key for the countries preparedness for the timely detection and management of future infectious disease threats.</p> <p>Specific objectives for the Belgium application: The project aims at enhancing the national infrastructure for genomic and epidemiological data exchange and analyses in order to strengthen the</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>public health response in Belgium and the identification and management of cross-border threats of infectious diseases.</p> <p>Objectives related to improved preparedness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. to create a national genomic databank for mid-term to long-term storage or raw read genomic data for SARS-CoV-2 and all relevant pathogens enclosed within the national reference laboratories 2. to facilitate the inclusion of NRC genomic and epidemiologic information into national e-health information systems in order to enhance data reporting and sharing and allow integrated genomic–epidemiologic analysis to empower national and international outbreak investigations and preparedness 3. ensure the active participation of all laboratories by participative design, thorough validation and user friendliness of the system and by offering interactive functionalities and training; describe and ensure quality aspects and ensure the sustainability of the project by developing a legal and operational framework. <p>Implementation period: The project will be launched after grant agreement signature, expected 1 October 2021 and will be developed during 12 months until 30 September 2022. The reflection about the sustainability and the embedding of this project within a legal and governance structure after the end date of the HERA-2021 project should be included within the project.</p> <p>Budget: For the HERA project in Belgium a total of 2 316 577 euro is estimated budget of the HERA-2021 project, which is constituted by the categories shown in figure 1. The grant application requires an own contribution of the member state, representing 10% relative to the total eligible costs of the action.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO														
	<p style="text-align: center;">HERA BUDGET - total cost of action 2,316,577</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnel</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnement</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Consultance</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Sous traitance IT</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Investissement informatique</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Overhead</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il a été procédé à cette présentation pour le RMG car le projet va être lancé. Un comité d'accompagnement sera également mis sur pied pour examiner la contribution des partenaires et écouter les besoins. Il faut jeter les bases de l'ensemble du projet dans l'année.</p>	Category	Percentage	Personnel	56%	Fonctionnement	7%	Consultance	0%	Sous traitance IT	29%	Investissement informatique	2%	Overhead	7%	
Category	Percentage															
Personnel	56%															
Fonctionnement	7%															
Consultance	0%															
Sous traitance IT	29%															
Investissement informatique	2%															
Overhead	7%															
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 28/10/2021 van 16u tot 18u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion aura lieu le jeudi 28/10/2021 de 16h à 18h.</p>														

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10. AOB		
10.1.		

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
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.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
Moulart	Jean	Brussels	jmoulart@gov.brussels
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
Klamer	Sofieke	Sciensano	Sofieke.Klamer@sciensano.be
Dierick	Kathelijne	Sciensano	katelijne.dierick@sciensano.be
Magnus	Koen	Commissariaat	Koen.Magnus@commissariat.fed.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be