

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 28/10/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport goedgekeurd</li> <li>• Rapport approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard (information)		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Sciensano a présenté l'aperçu épidémiologique :</p> <p><i>Tous les indicateurs ont montré une tendance à la hausse au cours de la semaine écoulée : le nombre de nouvelles infections, la valeur de Rt, le taux de positivité (PR), le nombre de nouvelles hospitalisations et de lits d'hôpitaux occupés, le nombre de décès, le nombre de clusters (dans les écoles et sur les lieux de travail), le nombre d'infections dans les centres de soins résidentiels (MRS) et le nombre de zones présentant une tendance à la hausse et/ou une augmentation rapide pour la surveillance des eaux usées.</i></p> <p><i>La tendance croissante des infections et la hausse du PR est similaire dans tous les groupes d'âge, ce qui indique une circulation généralement plus élevée du virus. Des mesures de contrôle (y compris le testing et quarantaine des contacts à haut risque) restent donc importants à tous les niveaux de la société.</i></p> <p><i>L'importante circulation du virus dans les écoles, en particulier les écoles primaires, reste préoccupante car elle contribue à la dynamique de</i></p>	<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht.</p> <p>De RMG benadrukt, zoals beschreven in het RAG advies een continue stijging van de circulatie van het virus, waardoor controlemaatregelen (waaronder het testen en in quarantaine plaatsen van hoog risico contacten) op alle niveaus van de samenleving belangrijk blijven.</p> <p>De grote verspreiding van het virus in scholen, vooral in het lager onderwijs, blijft een punt van zorg. Deze hoge circulatie zorgt verder voor een zeer grote druk op de eerstelijnszorg, CLB/PSE en call centers, hetgeen opnieuw een impact heeft op de uitvoering</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>l'épidémie en général, surtout dans un contexte du variant Delta plus transmissible. Les incidences très élevés enregistrées en primaire sont notamment attribuables au changement de la stratégie de prise en charge des enfants contacts à haut risque dans les écoles, pour lesquels la quarantaine peut être interrompue après un premier test négatif. Cependant, une partie de ces enfants deviendra contagieux après ce premier test, et contribue ainsi à une poursuite de la circulation virale dans la classe ou l'école. L'année scolaire précédente, les vacances scolaires ont généralement permis de ralentir la circulation du virus chez les enfants et jeunes. Mais c'était dans un contexte où peu d'activités étaient organisés, ce qui n'est plus le cas maintenant. Pour les vacances de la Toussaint, le RAG recommande donc l'utilisation d'autotests avant le départ pour des camps (avec des nuitées).</i></p> <p><i>Cette circulation élevée continue de mettre une très forte pression sur les soins primaires, les CLB/PSE et les centres d'appel, ce qui a également un impact sur la mise en œuvre de la stratégie de dépistage et de quarantaine nécessaire pour contrôler la circulation.</i></p> <p><i>Pour le moment, le niveau d'alerte reste au niveau 3 au niveau national, mais il pourrait passer au niveau 4 la semaine prochaine si la tendance actuelle se poursuit. Le niveau d'alerte est déjà augmenté cette semaine pour les provinces d'Anvers, Flandre occidentale, Hainaut, Limbourg et Namur (de 2 à 3) et de Flandre orientale (de 1 à 2).</i></p> <p><i>Classement décisionnel national : Niveau d'alerte 3 avec une nouvelle tendance forte à la hausse des nouvelles infections et une tendance à la hausse des hospitalisations.</i></p> <p>Le fait que les écoles primaires ne testent plus n'aura pas un impact sur l'objectivité des données utilisées pour définir un niveau puisque le RAG se penche principalement sur l'incidence des d'hospitalisation, et le taux d'occupation en USI. Les indicateurs sur les infections (incidence sur 14j, PR, Rt) sont utilisés pour interpréter la tendance attendue pour les hospitalisations, et ils ne seront que partiellement impactés par le changement de stratégie (uniquement chez les &lt; 12 ans)..</p>	<p>van de test en quarantaine strategie, nodig om de circulatie onder controle te houden.</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p> <p>Le RMG tient à souligner, comme indiqué dans l'avis du RAG, la circulation élevée du virus, de sorte que les mesures de contrôle (y compris le dépistage et la mise en quarantaine des contacts à haut risque) restent importantes à tous les niveaux de la société.</p> <p>La forte circulation du virus dans les écoles, en particulier les écoles primaires, reste une préoccupation. Cette circulation élevée crée en outre une très forte pression sur les soins primaires, les CLB/PSE et les centres d'appel, ce qui a également un impact sur la mise en œuvre de la stratégie de dépistage et de quarantaine nécessaire pour contrôler la circulation.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Si l'on bascule en niveau 5 (ex. : Liège), il faudra réfléchir à de nouvelles recommandations pour accentuer les mesures de contraintes. Toutefois le RMG note qu'il sera difficile de faire adhérer la population à des mesures plus strictes.</p> <p>A Bruxelles, la mise en place du CST s'est déroulée de manière laborieuse. Il sont d'avis qu'il faut passer par une phase bcp plus de sanction/contrôle pour un meilleur respect de l'application</p> <p>Concernant l'évolution au niveau des hôpitaux compte tenu de la vaccination, le RAG note que sans cette dernière on se serait retrouvé dans la même situation qu'il y a un an. Toutefois, plus le virus circule, plus les personnes vaccinées y sont exposées, or la vaccination n'est pas efficace à 100%. Cela représente donc un risque. Si d'ici une semaine ou deux le nombre de lits en USI reste stable comparé aux hospitalisations, alors ce sera un bon signe. Sciensano note par ailleurs que même si les chiffres ne sont pas comparables à la première/deuxième vague, le personnel soignant lui non-plus n'a plus la capacité à faire face à de tels quantités.</p> <p>Même si l'on constate une différence énorme avec des pays ayant un moindre taux de vaccination, la vaccination ne doit pas être vendue comme la solution miracle, il est une des mesures dans un ensemble.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1 quarantine for vaccinated HRC health care workers</p>	<p>Le Commissariat a demandé ce matin en cellule de crise de rendre un avis RMG concernant les exceptions à la quarantaine et l'isolement pour le personnel de soin vacciné. De fait, de nombreux signaux émanant du terrain semblent indiquer un manque de personnel, l'objectif est donc d'assurer une continuité des soins.</p> <p>Des exceptions étaient en vigueur par le passé, mais des abus avaient alors lieu. Le RMG souhaite des données chiffrées pour quantifier de manière</p>	<p>De RMG beslist om een uitzondering op isolatie en quarantaine toe te laten voor gevaccineerd zorgpersoneel. De RMG koppelt een geldigheidslimiet van 4 weken aan deze maatregel. De RMG bekijkt bij het verstrijken van deze termijn de graad van absentisme om de maatregel te herevalueren. De RMG benadrukt dat deze</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>objective les pénuries en question. Une demande en ce sens a été adressée au HTSC, mais à ce jour aucune donnée n'a été partagée.</p> <p>Le problème n'est pas temps la durée de quarantaine mais plutôt le nombre conséquent de personnes devant se placer en quarantaine au même moment.</p> <p>L'AViQ confirme qu'en MRS on constate des difficultés majeures, même là où le personnel est vacciné à plus de 80% il est difficile d'assurer la continuité des soins pour cause d'absences due au Covid. Les établissements rentrent chaque semaine l'état de leur effectif, ces chiffres seront partagés prochainement en RMG.</p> <p>Le RMG accorde une exception temporaire à la quarantaine et à l'isolement au personnel de soin vacciné (moins longtemps contagieux et donc présentant un risque réduit). Une réévaluation de cette mesure aura lieu dans 4 semaines au vu des données chiffrées sur le taux d'absentéisme qui seront entre-temps apportée par les administrations de santé.</p> <p>Aucune exception ne pourra être accordée dans un contexte de VOC. Les travailleurs de la santé, vaccinés, asymptomatiques ayant une infection soupçonnée ou confirmée de COVID-19 pourront être déployés uniquement dans une unité COVID-19.</p> <p>Une note RMG sera rédigée et validée pour ce mercredi 02/11/2021.</p>	<p>uitzondering niet geldig is in een context van VOCs. De precieze inhoud van deze beslissing wordt beschreven in een RMG nota en zal bezorgd worden aan de leden, ter validatie tegen woensdag 03/11/2021 10u.</p> <p>Le RMG décide d'accorder une exception à l'isolement et à la quarantaine pour le personnel de santé vacciné. Le RMG impose une limite de validité de 4 semaines à cette mesure. A l'issue de cette période, le RMG fera le point sur le taux d'absentéisme pour réévaluer la mesure. Le RMG souligne que cette exception n'est pas valable dans un contexte de VOC. Le contenu exact de cette décision est décrit dans une note RMG et sera envoyé aux membres pour validation avant le mercredi 03/11/2021 10h.</p>
<p>3.2 study on the health effects of titanium dioxide nanoparticles in mouth masks</p>	<p>Sciensano a présenté l'étude sur les effets sur la santé des nanoparticules de dioxyde de titane dans les masques buccaux:</p> <p><i>Une analyse in situ a démontré la présence de (nano)particules de TiO<sub>2</sub> agglomérées dans tous les masques examinés qui contiennent des fibres de polyester ou de polyamide (nylon), ou qui sont faits de tissus synthétiques non tissés. Ces particules ressemblent à des particules de TiO<sub>2</sub> utilisées dans la production de fibres ("fibre-grade" TiO<sub>2</sub>). Les quantités de TiO<sub>2</sub> dans les masques faciaux variaient de quelques microgrammes à 0,15 gramme par masque. Les particules de TiO<sub>2</sub> observées sont situées à</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>la fois à la surface et au cœur des fibres textiles. Les preuves scientifiques actuelles montrent que le potentiel de migration des particules provenant du cœur de la fibre est extrêmement rare. Les particules situées à la surface externe des fibres pourraient toutefois être potentiellement libérées et ensuite inhalées. Sur la base de ces données, une première évaluation des risques a été réalisée.</i></p> <p>Le rapport complet peut être consulté via le lien suivant : <u><a href="#">Rapport intermédiaire du projet COVID-19 TiO2Mask   sciensano.be</a></u></p> <p>La classification a été établie selon la CLP prise en compte au niveau EU. Il y a trois niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1A cancérigène prouvé chez l'homme</li> <li>➤ 1B cancérigène prouvé chez animal avec effet potentiel chez l'homme</li> <li>➤ 2 Cancérigène suspecté chez l'homme (sur base de certaines études animales)</li> </ul> <p>Dans ce cas précis, on a observé des tumeurs dans des études par inhalation uniquement chez les femelles rats. Aucun effet cancérigène n'est démontré chez l'homme mais il existe des limitations dans ces études. Certains effets au niveau pulmonaire ont été observés (inflammation).</p> <p>On a tenu compte dans l'étude du fait qu'il pouvait y avoir une sensibilité plus grande chez certaines personnes.</p> <p>L'étude se focalise sur la qualité des masques, toutefois, au vu des chiffres révélés, le RMG trouve pertinent de récolter à l'avenir des données sur la durée d'utilisation de ceux-ci.</p> <p>La limite d'exposition avant de présenter un risque dépend du type de masque (peut varier de 1h à 16h)</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
7.1 Briefing préparatoire/IMC (information)	<p>La stratégie de test a été discutée la semaine dernière. Il a été convenu qu'il est nécessaire d'obtenir plus d'info sur l'impact de la stratégie sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Divers éléments dans ce sens ont été remis à la Préparatoire de lundi 25/10/2021.</p> <p>La Préparatoire reconnaît l'impact sur les PSE/CLB, mais a estimé que la situation sanitaire ne permet pas de changer les règles pour le moment. Il est nécessaire de travailler à un plan global multidimensionnel (cfr. : aspect ventilation, communication aux familles, cohérence nord/sud...) qui sera présenté à la CIM du 10/11/2021.</p> <p>En Wallonie, le cabinet Desir va communiquer sur le port du masque dans l'enseignement secondaire et pour les professeurs.</p> <p>Le Cabinet Weyts a émis une communication allant à l'encontre des règles en vigueur au sein des écoles (cfr. : port du masque obligatoire en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaire, procédure frein d'urgence à partir de 4 cas symptomatiques dans une classe...). Ces nouvelles mesures ne seraient valable que pour les écoles néerlandophones. Le point sera discuté davantage en CIM ce samedi 30/10/2021. Sciensano regardera s'il existe de nouvelles évidences sur l'efficacité du port du masque chez les enfants &lt; 12 ans.</p>	<p>De RMG stelt een nota op met de bezorgdheden die door de leden werden geuit tijdens de vergadering. Deze nota wordt ter validatie bezorgd aan de leden, er wordt gevraagd feedback te voorzien tegen vrijdag 29/10/2021 12h. De RMG zal deze nota nadien delen met het commissariaat zodat deze overwegingen op de IMC van zaterdag 30/10/2021 worden meegenomen. De RMG leden worden tevens aangemoedigd om standpunten en bemerkingen via hun eigen netwerk naar de IMC te communiceren.</p> <p>Le RMG rédige actuellement une note reprenant les préoccupations exprimées par les membres au cours de la réunion. Cette note sera distribuée aux membres pour validation, feedback est demandé avant vendredi 29/10/2021 12h. Le RMG transmettra cette note au commissariat afin que ces considérations puissent être prises en compte lors du CIM du samedi 30/10/2021. Le RMG recommande également à ses membres de communiquer leurs points de vue et commentaires au CIM par leur propre réseaux.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les membres RMG regrettent que le système décisionnel n'ait pas été respecté. Un ministre de l'éducation ne peut pas changer les mesures de testing dans les écoles sans concertation préalable. La définition de la stratégie de testing ne relève pas de leurs compétences, mais bien de celles des ministres de la santé. Les mesures prises par le Ministre de l'éducation flamand risquent d'avoir un impact sur les parents/grand-parents et à termes provoquer d'importantes fermetures de classes/d'écoles.</p> <p>Sciensano indique qu'ils ne publieront pas les mesures lorsque les règles diffèrent d'une région à l'autre, il reviendra aux régions de les communiquer elles-mêmes.</p> <p>Cela fait des mois que la FWB se montre favorable à des assouplissements car on sait l'impact des mesures sur la jeunesse. Mais ils n'ont jamais rien entrepris dans ce sens, car il avait été convenu de ne pas accorder d'assouplissement avant mi-novembre/2022.</p> <p>Les PSE font face à de plus en plus d'agressivité de la part des parents mécontents avec les mesures. La dissonance au niveau des mesures risque d'accentuer ce phénomène du côté francophone. En outre, le manque de cohérence risque de poser particulièrement problème à Bruxelles.</p> <p>Le RMG remarque que les mesures décidées en Flandre ne concerne que les écoles et non les activités en dehors (cfr. : mouvements de jeunesse, camps, famille...), ni les contacts au sein du ménage.</p> <p>Bien qu'il ne soit pas en accord avec la décision du Cabinet Weyts, le Cabinet du ministre Beke explique l'origine de celle-ci. En Flandre, 87% des écoliers du secondaire sont vaccinés et beaucoup sont d'avis que les testing multiples ne sont plus tenables/justifiés (ex. : certains médecins généralistes refusent de tester les personnes asymptomatiques, une grande partie du corp médical soutiendrait cette philosophie). Ils espèrent que l'approbation de la vaccination pour les 5-12 ans par le FDA s'avèrera être la solution finale pour cette 4<sup>ème</sup> vague.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG note également que cette décision devra pouvoir être intégrée au niveau des scripts des call-centers, ce qui risque de poser problème, surtout à Bruxelles.</p> <p>Les médecins généralistes/Domus medica ne veulent plus tester eux-mêmes les HRC, mais cela ne signifie pas nécessairement qu'ils sont contre le testing dans son entièreté. Ils ont d'ailleurs émis un appel pour garder le virus sous contrôle.</p> <p>Le RMG adressera une note en ce sens à l'IMC et au Commissariat. Tous les membres sont invités à la communiquer dans leur propre ligne hiérarchique.</p>	
<p><b>8. International</b></p>		
<p>8.1. International contact tracing</p>	<p>Au vu de la charge de travail élevée et des ressources humaines limitées, des priorités ont été établies concernant le contact tracing international.</p> <p>L'une d'entre elles était de ne plus procéder au tracing des HRC identifiés lors d'un vol pour lesquels deux tests sont déjà recommandés dans le contexte d'un retour de voyage.</p> <p>Cependant, maintenant que l'utilisation des tests rapides a été accordée pour les voyageurs, les mesures pour les HRC et les voyageurs ne sont plus identiques. Un feedback des administrations de santé a été demandé à ce sujet. Une fois qu'elles auront apporté leur retour, la note sera présentée en RMG pour qu'il en prenne acte.</p>	
<p><b>9. Date next meeting / agenda</b> (approval)</p>	<p>Une validation électronique du RAG epidemio est prévue le jeudi 04/11/2021.</p>	<p>Een elektronische RMG is voorzien op donderdag 04/11 (behoudens urgentie). De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 08/11/2021 van 15u30 tot 17u30. Behoudens urgentie wordt</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		Un RMG électronique est prévu jeudi 04/11 (sauf urgence). La prochaine réunion aura lieu le lundi 08/11/2021 de 15h30 à 17h30.
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
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
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
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
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	FOD Volksgezondheid	bert.verbeken@health.fgov .be

<b>Lernout</b>	<b>Tinne</b>	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
<b>Wildemeersch</b>	<b>Dirk</b>	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
<b>Van Loco</b>	<b>Joris</b>	Sciensano	
<b>Vlemings</b>	<b>Christiane</b>	Sciensano	
<b>Mast</b>	<b>Jan</b>	Sciensano	
<b>Stassijns</b>	<b>Jorgen</b>	Sciensano	