

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 06/01/2022

HOURS: 16h-18h00

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 goedgekeurd • Rapport approuvé
1.2 Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano a présenté la dernière update de l'avis RAG epidemio¹</p> <p>Selon les modèles du consortium SIMID, on pourrait s'attendre dans le pire des cas à un pique de 1200 hospitalisations par jour (vs 660 pour Delta), toutefois il reste de nombreuses inconnues qui peuvent jouer dans la balance (cfr. : degré de protection, comportement des personnes,...)</p> <p>Les données d'autres pays indiquent un impact moindre du variant Omicron sur les admissions en USI. Toutefois, comme on démarre déjà d'un nombre élevé de lits occupés et vu le nombre très important de contaminations, on risque tout de même d'observer des répercussions significatives.</p> <p>Un update du HTSC sera prévu la semaine prochaine pour suivi.</p>	<p>Le RMG valide l'avis RAG épidémiologique. On craint toujours une pression trop forte sur les hôpitaux en Belgique, parce que la baisse du taux d'hospitalisation sera compensée par un nombre beaucoup plus élevé d'infections, et parce que l'occupation des lits d'hôpitaux reste élevée en raison de la quatrième vague. On s'attend également à ce que les soins primaires soient submergés par les soins du COVID-19, ce qui aura un impact sur les soins des autres patients. La circulation d'autres virus respiratoires (comme celui de la grippe) est également en augmentation, ce qui peut aussi avoir un impact sur les soins de santé.</p>

¹ [COVID-19 - Informations scientifiques | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>En raison de l'évolution rapide et de la pression attendue sur les soins de santé et d'autres secteurs (en raison de l'absentéisme pour cause de maladie), aucun assouplissement n'est possible pour le moment et un appel doit être lancé pour limiter autant que possible les contacts étroits ou pour les sécuriser (à l'extérieur, port d'un masque buccal). Pour plus de recommandations, nous référons au GEMS.</p> <p>-----</p> <p>De RMG valideert het RAG advies. Er is nog steeds grote bezorgdheid voor een te hoge druk op de ziekenhuizen in België, omdat de lagere hospitalisatiegraad zal gecompenseerd worden door een veel hoger aantal besmettingen, en omdat er nog steeds een hoge bezetting is van ziekenhuisbedden door de vierde golf. Ook wordt verwacht dat de eerstelijnszorg overspoeld dreigt te worden door de COVID-19 zorg, met impact op de zorg voor andere patiënten tot gevolg. Ook de circulatie van andere respiratoire virussen (zoals Influenza) neemt toe, wat ook een impact kan hebben op de zorg.</p> <p>Omwille van de snelle evolutie en de verwachte druk op de zorg en andere sectoren (door absentéisme omwille van ziekte) zijn momenteel zeker geen versoepelingen mogelijk en moet een oproep gedaan worden om nauwe contacten zoveel mogelijk te beperken of veilig te laten verlopen (buiten, dragen van een mondmasker). Voor meer aanbevelingen wordt verwezen naar de GEMS.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>2.2 Feedback health survey (Information – Sciensano)</p>	<p>Sciensano a expliqué de façon succincte certains des principaux points d'attention et conclusions de l'enquête de santé COVID-19.</p> <p>Un grand nombre de personnes ne se fait plus tester. Seulement 1 personne sur 3 qui devrait se faire tester le fait effectivement. Les 2/3 qui ne le font pas avancent les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elles pensent que les symptômes ne sont pas ceux de la COVID-19 ; - Elles ont fait un auto-test qui s'est révélé négatif, et ne font donc pas de test PCR . <p>1 personne sur 4 ignore que le SAT existe. Il faudra améliorer la communication à ce sujet. Tout contact à haut risque doit se faire tester s'il présente des symptômes.</p> <p>Tout test positif doit être confirmé par un test PCR. Le généraliste peut passer outre cette règle s'il est en mesure de confirmer l'exactitude de l'autotest positif. Il peut alors enregistrer le cas en tant que RAT positif. --> La prévalence est à ce point élevée pour l'instant qu'il y aura peu de faux positifs (surtout pour les personnes symptomatiques et HRC). Chaque autotest positif devrait être enregistré par le citoyen lui-même afin de préserver la capacité de dépistage. Quid de la création d'un outil à cet effet? Ou vaut-il mieux ajouter cet enregistrement au SAT? --> Question à débattre au sein de la TF Testing</p>	<p>Le RMG prend acte des informations tirées hors du dernier 'COVID-19 health survey', notamment le fait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¼ des sondés n'a pas connaissance de l'existence du SAT - Une personne sur trois qui devrait se faire tester ne le fait pas. <p>Il est demandé au service communication d'insister sur les informations tirées hors du survey dans la communication grand public afin de clarifier ce qui doit l'être.</p> <p>-----</p> <p>De RMG neemt nota van informatie vanuit de laatste COVID-19 gezondheidsenquête, onder meer dat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¼ van de respondenten is niet op de hoogte van de SAT ▪ Een op de drie mensen die zich zouden moeten laten testen, doet dat niet. <p>De communicatiedienst wordt verzocht in de communicatie naar de bevolking de nadruk te leggen op de probleempunten die uit de survey zijn voort gekomen.</p>
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1 Case of cholera (Update – AViQ)</p>	<p>Le 30.12.2021, un cas de vibrio cholerae a été signalé en province de Liège. Le patient a été hospitalisé parce que son état continuait à se dégrader et a été placé à l'isolement. Aucun membre de son entourage direct n'a, pour l'instant, été diagnostiqué positif au v. cholerae.</p>	<p>Il est demandé à L'AViQ de revenir en RMG pour feedback lorsqu'un mise à jour pertinente est disponible. Un update est prévu le 20/01/2021.</p> <p>-----</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'enquête sur la source de l'infection est en cours (peut-être liée à la consommation de fruits de mer). Les résultats du sérotypage de vibrio cholerae montrent qu'il ne s'agit d'une souche non-01 et non-0139, qui n'est pas toxigène. C'est par le portail Epipulse que la communication s'effectuera au niveau international (et non par le système EWRS puisqu'il s'agit d'une forme non toxique).</p> <p>Un feed-back sera fourni d'ici le 20.01.2022.</p>	<p>AViQ wordt gevraagd een feedback te voorzien aan de RMG wanneer er relevante updates beschikbaar zijn. Een update is gepland voor 20/01/2021.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1 Update CIM (Information – IMC secretariat)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prioritising test indications and consequences for quarantine ➤ Testing and quarantine in schools ➤ Questions and clarifications 	<p>Suites aux décisions de la CIM du 04/01/2022 et la CIM 05/01/2022, le RMG a compilé dans une note les aspects nécessitant des clarifications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage HRC partiellement vaccinés durant priorisation = autotest jusqu'au jour 7 - HRC vivant sous le même toit que l'index = au moins autotest négatif à J10 +10j de vigilance - Tant que les autotests ne pourront être enregistrés, un PCR supplémentaire reste recommandé (sauf avis contraire du médecin). Une solution alternative d'enregistrement doit être recherchée afin de préserver la capacité de test. La TF testing sera consultée à ce sujet. - Les exceptions à la Q ne sont plus d'application (cfr.: plus de Q pour les personnes vaccinées avec le booster). - Pour les moins de 11ans, les HRC survenus en dehors de l'école/du ménage, suivront les règles applicables en milieu scolaire. - La fermeture des classes à partir de 4cas/25% (professeurs y compris) est uniquement d'application pour le fondamentale et non pour le secondaire. - Un LRC présentant des symptômes doit se faire tester. - Les <6 ans testés positifs ou considérés comme cas confirmés par le médecin, doivent respecter une période d'isolement de 7 jours. 	<p>Suite aux décisions formulées par la CIM les 04 et 05 janvier 2022, une note RMG compilant toutes une série de questions/clarifications a été rédigée. Le RMG valide cette note sur base des feedbacks apportés par les membres en réunion, le secrétariat RMG modifiera la note en fonction. Celle-ci sera partagée aux membres ce soir pour vérification afin d'identifier les éventuelles incohérences persistantes. Les retours concernant la formulation ou les éventuelles corrections doivent être envoyés au secrétariat du RMG au plus tard demain midi (vendredi 7/1).</p> <p>-----</p> <p>Naar aanleiding van de IMC beslissingen van 04 en 05 januari 2022 is een RMG-nota opgesteld waarin verduidelijkingen en aanvullingen geformuleerd worden.</p> <p>De RMG heeft deze nota gevalideerd op basis van de feedback van de leden tijdens de vergadering, en het secretariaat van de RMG zal de nota dienovereenkomstig aanpassen. Dit zal vanavond ter verificatie aan de leden worden voorgelegd om na te gaan of er nog inconsistenties zijn. Feedback</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Concernant la vérification de la ventilation dans la classe, l'AViQ précise qu'aucun tracing spécifique ne sera effectué.</p> <p>Pour ce qui est du groupe d'âge des 12-17ans, ils fonctionneront par bloque scolaire sans différence de traitement entre les plus ou moins de 17ans.</p> <p>L'AViQ remarque que pour la jeunesse, 3 types d'accueil différents sont envisageables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ structure résidentielle/aide à la jeunesse ➤ internats ➤ activités récréatives <p>Vu qu'on ne peut pas se référer au statut vaccinal des parents dans les internats et structures résidentielles, les moins de 12ans y sont automatiquement considérés comme non-vaccinés (= 10j de Q avec la possibilité de sortir à J7 moyennant autotest).</p> <p>Concernant les activités en groupe, les règles actuelles sont maintenues : autorisé uniquement en extérieur. De manière générale, il est recommandé que toute personne identifiée comme contact à bas risque évite les contacts et activités récréatives autres que déplacements scolaires/professionnels et évite tout contact avec des personnes vulnérables .</p> <p>La note révisée sera envoyée ce soir aux membres pour feedback avant demain midi, ensuite Sciensano procèdera à un update des procédures.</p>	<p>aangaande formulering of eventuele correcties dienen ten laatste morgen middag 12h (vrijdag 7/1) doorgegeven worden aan het RMG secretariaat.</p>
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
8. International		
9. Date next meeting / agenda (<i>approval</i>)		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 06/01/2022 van 16u tot 18u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion aura lieu le jeudi 06/01/2022 de 16h à 18h.</p>
10. AOB		
10.1 Feedback OCC (Feedback – Commissariat)		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Boulouffe	Caroline	AViQ	caroline.boulouffe@aviq.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
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hubert	Vincent	Préparatoire/CIM	vincent.hubert@health.fgov.be
Husden	Yolande	Cabinet Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.Lenaerts@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile (Voorzitter RMG)	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be