

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 20/01/2022

HOURS: 16h00-18h00

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>Pour information de la part de Sciensano : le 20/01/2020, le RAG a publié la première évaluation des risques liés au COVID-19.</p> <p>Sciensano fait remarquer au RMG que le nombre et la taille des clusters augmentent considérablement. La diminution des tests effectués suggère que l'augmentation des cas est plus lente. Cependant, il s'agit d'une sous-estimation du nombre de cas de COVID-19.</p> <p>L'ONE signale aussi que les cas sont sous-estimés dans les écoles/crèches, notamment en secondaire (cfr. : retard car beaucoup de cas à gérer et pas d'emergency brake). En outre, beaucoup de médecins ne demandent plus de confirmer le résultat positif d'un autotest et n'encodent pas l'autotest positif dans le système ce qui met à mal le suivi du CT.</p>	<p>Le RMG valide l'avis RAG épidémiologique.</p> <p>Le RMG souhaite attirer l'attention du CODECO sur la situation actuelle dans les maisons de repos (et de soins) où la continuité des soins est menacée. La recommandation du RAG, validée par le RMG, stipule clairement qu'une exception à l'isolement n'est autorisée que lorsque tous les autres moyens d'assurer la continuité des soins ont été épuisés. Ces moyens ne se limitent pas qu'à ceux destinés à la workforce, mais comprennent également des NPIs et d'autres mesures dans la société au sens large. Néanmoins, la réalité au sein des MR(S) fait qu'il n'y a actuellement aucune autre alternative que d'employer des travailleurs infectés pour assurer la continuité des soins. À cet égard, il est extrêmement</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Bruxelles indique également qu'il y a très certainement une sous-estimation au niveau de leur taux de contamination (de 700 à 800 par jours).</p> <p>En ce qui concerne la couverture vaccinale pour le booster, Bruxelles signale que le bas taux de vaccination booster est certainement lié aux nombreuses infections. Beaucoup de personnes avaient pris rendez-vous pour leur booster mais sont entre-temps devenu positif et ne s'y rendent pas (cfr. : immunité acquise pour les semaines à venir), ou doivent annuler parce qu'ils sont en isolement.</p> <p>L'AViQ informe que dans les centres de vaccination wallons également, il y a moins de doses administrées pour les mêmes raisons, on est passé de 2000 vaccinations/jour à 500-600.</p>	<p>important de regarder au-delà de l'occupation des unités de soins intensifs pour évaluer l'impact réel de l'omicron. Sinon, le risque est que de plus en plus de secteurs critiques soient mis en péril, ce qui pourrait engendrer des hospitalisations dans les services gériatriques qui auraient pu être évitées. Une communication de risque et une sensibilisation adéquates sont nécessaires. Cela souligne également l'importance de mesures cohérentes et équilibrées dans l'ensemble de la société. Adapter les mesures par secteur sans tenir compte de l'impact sur les autres domaines présente un risque très élevé pour les plus vulnérables de la population dont la santé est déjà en jeu.</p> <p>-----</p> <p>De RMG valideert het RAG advies.</p> <p>De RMG wenst de aandacht van het OCC te trekken naar de huidige situatie in de woonzorg centra waar de continuïteit van zorg in het gedrang is. Het RAG advies dat gevalideerd werd door de RMG stelt duidelijk dat een uitzondering op isolatie enkel toegelaten is als alle andere middelen om de continuïteit van zorg te garanderen zijn uitgeput. Deze middelen zijn breder dan degenen gericht op de workforce, hieronder vallen ook bijvoorbeeld NPI en andere maatregelen in de bredere maatschappij. Desondanks is dit de realiteit in de WZC waar er actueel geen andere mogelijkheid is dan om besmette werknemers in te zetten om de continuïteit van de zorg te garanderen. Het is in dat opzicht uitermate belangrijk om verder te kijken dan de ICU</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>bezetting om de impact van omicron in te schatten. Zo niet vrezen we dat er meer kritische sectoren in het gedrang zullen komen en er in geriatrische diensten hospitalisaties zullen gebeuren die vermeden hadden kunnen worden. Een adequate risico communicatie en sensibilisatie is nodig. Dit onderlijnt tevens het belang van coherente en gebalanceerde maatregelen over de gehele maatschappij, het aanpassen van maatregelen per sector zonder de weerslag op andere domeinen in acht te nemen houdt een erg groot risico in voor de meest kwetsbaren in de populatie wiens gezondheid op dit moment reeds op het spel staat.</p>
<p>3. International</p>		
<p>3.1. CST in practice (<i>Information - KSZ</i>)</p>	<p>Le CST est une visualisation d'un certificat. Le CST n'a aucune validité, le certificat en a une. Il existe une incertitude quant à la durée de validité d'un écran « vert » : 150 ou 180 jours.</p> <p>La note RMG validée précédemment sera reformulée.</p>	<p>Le note RMG validité du certificat de rétablissement dans le cadre du CST sera reformulé. Celle-ci a déjà été validée le 20/01/2022.</p> <p>-----</p> <p>De RMG nota geldigheidsduur herstelcertificaat i.k.v. CST 20220120 wordt geherformuleerd. Deze werd reeds gevalideerd op 20/01/2022.</p>
<p>3.2. Update EU regulations on travel and ECDC colour chart (<i>Information – FPS Health</i>)</p>	<p>Le RMG examine la nouvelle recommandation dans le cadre de la législation belge afin de pouvoir intégrer la politique en matière de voyages.</p> <p>Sciensano et la Flandre ont relevé certaines zones d'ombre qui doivent être davantage examinées. IBRI a apporté des précisions par écrit suite à la réunion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficile d'estimer ce que la couleur rouge foncé représente dans la situation actuelle (pour estimer, par exemple, le nombre de voyageurs concernés) 	<p>Le RMG établira un schéma dans lequel les mesures actuelles en matière de voyage seront mentionnées et les différences éventuelles entre la Belgique et la recommandation de l'UE seront soulignées. Après cela, il y aura une nouvelle consultation avec le préparatoire avant que le RMG ne prenne une position finale sur la nouvelle recommandation européenne.</p> <p>-----</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Voir la simulation¹ datant de début décembre (avant la vague Omicron). Une nouvelle simulation récente réalisée par l'ECDC en vue de la mise en œuvre de la recommandation du Conseil serait en effet la bienvenue pour estimer les volumes de quarantaine et de tests.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Qu'en est-il des règles pour le gris et le gris foncé (absence de données ou testing insuffisant) ? Le texte n'aborde nullement ce sujet. Il n'est pas clair si des accords ont été conclus à cet égard, ou s'il appartient à chaque pays de le déterminer lui-même. ➤ Actuellement, les voyageurs non vaccinés en provenance de l'UE ne doivent plus être mis en quarantaine. Faut-il la réintroduire, ou faire un deuxième test au jour 7 ? « <i>People arriving from 'dark red' areas who are not vaccinated or recovered should be required to test and quarantine for ten days after arrival.</i> <i>Quarantine/self-isolation should end early if the person concerned undergoes, at the earliest on the fifth day after arrival, a test for SARS-CoV-2 infection that results in a negative test result. (with special rules for essential travelers and children)</i> ». Oui, mais seulement pour les zones rouge foncé. Une simulation serait également la bienvenue pour évaluer cet aspect. En outre, dans des cas exceptionnels, ces mesures peuvent être convenues en cas d'activation du « emergency brake » à l'égard d'un ou de plusieurs États membres (bien qu'ils appartiendront vraisemblablement déjà à la catégorie rouge foncé à ce moment-là). ➤ Qu'en est-il de la dose booster pour les 12-17 ans ? 	<p>Het RMG zal een schema opmaken waarin de huidige maatregelen m.b.t. reizen worden aangehaald en eventuele verschillen tussen België en de aanbeveling van de EU worden onderlijnd. Hierna zal er verder overleg gepleegd worden met de préparatoire vooraleer het RMG een definitief standpunt inneemt m.b.t. de nieuwe Europese aanbeveling.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Aujourd'hui, le 20/01/2022, le CSS donnera son avis concernant la dose booster pour les 12-17 ans.</p> <p>Le secrétariat du RMG établira un schéma basé sur les avis de voyage actuellement en vigueur en Belgique et dans l'UE afin de mieux mettre en évidence les différences.</p> <p>Les États membres disposent d'une certaine marge pour s'écarter de cette disposition européenne. La version précédente était initialement suivie à 100 % par 13 pays de l'UE. Par la suite, les États s'en sont écartés de plus en plus et les États membres ont fondé davantage leurs mesures sur le certificat de vaccination/rétablissement/test plutôt que sur la carte de couleurs pour déterminer les mesures à prendre après un voyage.</p> <p>Le RMG recommande d'intégrer les nouvelles propositions de la Commission européenne relatives aux voyages dans une réflexion plus large portant sur l'ensemble de la stratégie de dépistage et de quarantaine (cf. : décisions politiques prises lors de la Préparatoire et par l'OCC). À ce moment-là, la politique en matière de voyages, en ce compris les mesures concernant les enfants, devra être prise en compte afin de garantir la cohérence et l'uniformité des règles.</p>	
<p>4. Prevention</p>		
<p>4.1. RAG Advice - Exception on isolation for HCW (<i>Discussion – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG 'Exception on isolation for HCW'</p> <p>L'AViQ note que cet avis est approprié en milieu hospitalier mais impraticable en long term care (ex. : MR(S)) car on ne sait pas fermer une unité. Il faut permettre au personnel de travailler en respectant les conditions de protection nécessaires. Il y a une pénurie de personnel, on a essayé de trouver des pistes de solution (cfr. : déroger aux normes, plus d'inspections, appel au FOREM, bénévoles et à l'armée via gouverneurs de province), mais on se trouve dans une situation quasi inextricable. Si aucune solution n'est apportée, les institutions vont se</p>	<p>Le RMG valide l'avis RAG 'Omikron-COVID+ HCWs_012022'. Le RMG souligne la situation préoccupante au sein des centres de soins résidentiels et demande à l'OCC une interprétation conforme à l'éthique. Le secrétariat du RMG contacte le NCCN pour vérifier quelles mesures ont été prises pour assurer la continuité dans les secteurs critiques et fournit un retour d'information au RMG.</p> <p>-----</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>retrouver dans l'obligation de commencer à hospitaliser des résidents. A l'heure actuelle certaines maisons de repos font déjà travailler le personnel positif symptomatique, sans moyen de protection valable, faute d'alternative.</p> <p>Sciensano indique que s'il y a bien un milieu qu'on doit protéger ce sont les MR(S). Si la situation est aussi déplorable alors il faut envisager des restrictions dans la société au sens large. Le taux d'occupation des USI n'est pas le seul indicateur à prendre en compte pour évaluer l'impact réel d'Omicron. Si la volonté politique est de maintenir les assouplissements, il faut prendre conscience de l'impact que cela pourra avoir sur les résidents de MR(S) et les admissions en hôpital.</p> <p>La Fandre souhaite que l'on fasse plus confiance au personnel de soins (cfr. : considérer les autotests suffisants).</p> <p>Sciensano rappelle que leur efficacité reste imprécise (cfr. : recommandations ECDC).</p> <p>AZG est d'avis que les assouplissements des mesures sont à la base de la hausse que l'on connaît maintenant. Les règles sont de moins en moins respectées dans les MR(S). On se trouve dans une situation critique, les recommandations du RAG, déjà très souples (cfr. : 3j d'isolement et le respect d'un nombre de conditions), sont bonnes et on ne peut pas aller plus loin.</p> <p>Bruxelles partage cet avis, il y a un focus trop marqué sur les occupations en soins intensifs mais d'autres marqueurs, tels que les hospitalisations générales, qui continuent d'augmenter, doivent également être pris en compte sinon ça finira par poser problème. Le RMG se doit de tirer la sonnette d'alarme afin de ne pas minimiser la situation omicron (notamment effets néfastes sur le long termes).</p> <p>Sciensano présentera les résultats du suivi long-covid la semaine prochaine en RMG. Il en ressort que même en cas d'infection banale, un pourcentage non-négligeable souffre d'effets négatifs sur le long terme...</p>	<p>De RMG valide le RAG-avis 'Omikron-COVID+ HCWs_012022'. Het RMG benadrukt de zorgwekkende situatie binnen de woonzorgcentra en vraagt het OCC om een ethisch verantwoorde duiding. Deze maatregel is actueel niet van toepassing buiten het domein beschreven in het RAG advies (ziekenhuizen en LTCF). Het RMG secretariaat contacteert het NCCN om te verifiëren welke maatregelen genomen zijn om de continuïteit in kritische sectoren te nemen en koppelen terug naar de RMG.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Concernant l'enregistrement des données (ex. : personne positive ou non, travaillant ou non, l'impact éventuel), les inspecteurs d'hygiène régionaux n'interviennent que lorsqu'une plainte est déposée ou lorsqu'un cluster anormal est détecté. Toutefois, l'enregistrement hebdomadaire se fait sur base volontaire, il n'est donc pas clair dans quelle mesure il est vraiment respecté par les institutions (ex. : certains ont tendance à ne pas déclarer).</p> <p>Le RAG recommande qu'il y ait au préalable une discussion avec les médecins de travail, infectiologues, hygiénistes. On pourrait demander que les régions avertissent les inspections ?</p> <p>Le RMG valide l'avis RAG tel qu'il est. Le RMG signalera à l'OCC la situation d'extrême urgence au sein du long terme care (ex. : collectivités, MRS). Un renforcement des NPIs au sein de la société est nécessaire. Pour ce qui est de l'exception (cfr. : liste fonctions essentielles), le RMG est d'avis qu'elle ne peut pas s'étendre à d'autres secteurs (focus sur les BCP et la protection de la sécurité au travail). Il a été notamment fait référence à la répartition en fonctions critiques dans les secteurs essentiels effectuée à l'époque par Celeval. Le RMG consultera le NCCN pour que la discussion s'y poursuive (ex. : chiffres absentéisme) et reviendra pour feedback en RMG. En parallèle, une réflexion plus large au sein du HTSC avec les patients/syndicats est souhaitable.</p>	
<p>4.2. Residential collectivities for minors & HRC's (<i>Feedback – Federated entities</i>)</p>	<p>L'ONE et la COCOM informent le RMG que la situation est ingérable dans les écoles sur le plan sanitaire. Les PSE sont débordés et le risque est qu'ils arrêtent le suivi. Le RMG regrette que des décisions en matière de santé soient prises en dehors de la santé publique, qui est compétente.</p> <p>L'absence de mesures en secondaire pose problème il en va de même pour la non prise en compte des autotests (cfr. : refus de confirmation d'autotest). L'ONE estime que les chiffres transmis à Sciensano la semaine dernière vont doubler.</p>	<p>Ce sujet sera discuté lors de la réunion du RMG du 24/01/2022.</p> <p>-----</p> <p>Dit thema zal tijdens de RMG meeting van 24/01/2022 worden behandeld.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Il faut soit adopter d'autres mesures pour accompagner la gestion de cas et gérer les débordements (ex. : instaurer l'emergency brake en secondaire), soit le politique considère qu'on peut laisser aller mais il faut le dire clairement car en ce moment, l'analyse est impossible pour l'inspection d'hygiène/les PSE.</p> <p>L'AViQ indique qu'au niveau de l'inspection d'hygiène on a déjà décidé de fermer systématiquement à partir de 25% en secondaire. Il en est de même pour la COCOM où un système de fermeture systématique est en place car plus personne ne peut gérer les cas dans les écoles.</p> <p>En Flandre, le ministre de l'éducation va se réunir lundi avec les CLB pour discuter de la situation actuelle dans les écoles. Ils veulent aller vers une direction où tous ceux qui ne présentent pas de symptômes peuvent aller en cours afin de garder les écoles ouvertes autant que possible (ex. : suppression emergency brake). Seuls les cas positifs ou HRC avec symptômes restent à la maison.</p> <p>Le RMG regrette que des décisions soient prises sans tenir compte des organes en charge de la gestion de crise. La santé de l'enfance est la responsabilité d'une structure interfédérale qui doit se positionner par rapport à l'ensemble de la population.</p> <p>Depuis la CIM du 04/01/2022, les mesures ont été adaptées à 4 reprises, les directions ne suivent plus et ce n'est plus gérable pour les PSE/CLB. Il avait été convenu de maintenir les règles actuelles jusqu'au congé de Carnaval. On perdra toute crédibilité si l'on vient à assouplir une semaine seulement après l'implémentation des règles plus stricts. Un risque sous-jacent est également de provoquer des grèves au sein de l'enseignement. Le RMG transmettra ce message en vue de l'OCC de demain.</p> <p>Le point sera remis à l'agenda de lundi 24/01/2022.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
4.3. Clusters in secondary schools (Discussion)		<p>Le RMG souligne les différentes compétences et la nécessité de mesures cohérentes. La définition de mesures par secteur n'est pas appropriée. Les mesures sanitaires doivent toujours passer par les organes de santé publique, en particulier le RMG, le pré-préparatoire et le CIM. Une nouvelle consultation aura lieu lundi.</p> <p>-----</p> <p>De RMG wijst op de verschillende bevoegdheden en de nood aan coherente maatregelen. Het bepalen van maatregelen per sector is niet opportuun. Gezondheidsmaatregelen dienen steeds via de organen volksgezondheid te gaan met name RMG, préparatoire en IMC. Maandag zal er verder overleg gepleegd worden.</p>
4.4. Creutzfeldt-Jakob – advice regarding procedure for the SHC (Validation)	S'il n'y a pas de questions de la part des membres, la version draft de la note sera envoyée vers le HGR pour qu'il puisse apporter un feedback.	<p>Le RMG a validé la note 'Demande update CSS procédure CJD 20220120'</p> <p>-----</p> <p>De RMG valideerde de nota 'Vraag voor update advies HGR procedure CVJ 20220120'.</p>
4.5. Registration of selftest (Discussion)	<p>L'ONE demande si les enfants avec autotest positif peuvent être considérés comme positifs dans le contexte de la procédure d'emergency brake. Le point est reporté à lundi et sera abordé dans le cadre de de la discussion plus large des écoles. L'objectif sera d'aboutir à un avis permettant d'éviter toute différence régionale.</p> <p>Par souci d'efficacité, il est important que les entités se concertent au préalable sur la question avec les personnes du terrain pour une discussion aussi pertinente que possible. Dans un deuxième temps, les collègues de l'éducatifs seront impliqués.</p>	<p>Ce sujet sera discuté lors de la réunion du RMG du 24/01/2022.</p> <p>-----</p> <p>Dit thema zal tijdens de RMG meeting van 24/01/2022 worden behandeld.</p>
4.6. Inventory Business Continuity Plan (Feedback – Federated entities)	L'inventaire des BCP a été effectué sur base des retours apportés par les membres. Le feedbacks écrits sont les bienvenus.	Quelques BCPs supplémentaires ont été reçus (Fédérale 'Officina Pharmacie' & Communauté Flamande 'Nederlandstalig Platform voor

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>Thuisverpleegkundigen'). Ceux-ci ont été ajoutés à la matrice, après quoi le RMG a considéré que celle-ci était validée.</p> <p>-----</p> <p>Er werden nog enkele BCP's ontvangen (Federaal 'Officina apotheek' & Vlaamse Gemeenschap 'Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen'). Deze werden toegevoegd aan de matrix waarna de RMG dit als gevalideerd aanschouwde.</p>
<p>5. Date next meeting / agenda (approval)</p>		<p>La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 24/01/2022 de 15h30 à 17h30.</p> <p>-----</p> <p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 24/01/2022 van 15u30u tot 17u30u.</p>
<p>6. AOB</p>		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	laura.cornelissen@sciensano.be
Doms	Kurt	FOD Volksgezondheid	kurt.doms@health.fgov.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.lenaerts@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Moulart	Jean	Brussels	jmoulart@gov.brussels
Robben	Frank	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid	Frank.Robben@ksz-bcss.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Dijck	Timmy	FOD Volksgezondheid	timmy.vandijck@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildermeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be