

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 28/02/2022

HOURS: 15h30-17h30

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)		.
3. Prevention		
3.1. RAG Primary risk assessment - Antibiotic resistant Shigella sonnei (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>Sciensano a présenté un « primary risk assessment » des infections à Shigella sonnei.</p> <p>Le Centre national de référence (CNR) a identifié plusieurs clusters d'antibiorésistance multiple à la Shigella. Depuis septembre 2021, la résistance augmente plus fortement.</p> <p>L'impact sur les soins de santé de la population générale est plutôt faible. La Shigella développe une forme légère de la maladie. L'impact sur le groupe des HSH est moyen parce qu'il y règne une inquiétude par rapport à la résistance en général. Les MST difficiles à traiter augmenteront à l'avenir.</p>	<p>De RMG vraagt aan AViQ om Shigella sonnei toe te voegen aan de lijst van de verplicht te melden infectieziekten. Deze confirmatie wordt per e-mail verwacht. Sciensano zal nog een update geven over het financiële luik.</p> <p>----- Le RMG demande à l'AViQ d'ajouter Shigella sonnei à la liste des maladies infectieuses à notification obligatoire. Cette confirmation est attendue par e-mail.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La Shigella n'est actuellement signalée qu'en Flandre. Bruxelles et la Wallonie sont priés d'ajouter cette maladie infectieuse à la liste des maladies infectieuses à notification obligatoire.</p>	<p>Sciensano fera le point sur la partie financière.</p>
<p>3.2. RAG advice - PPE for health care workers (<i>Decision – Sciensano</i>)</p>	<p>L'avis du RAG sur les mesures de protection individuelle pour les travailleurs de la santé a été validé par le RMG. En résumé :</p> <p><u>Symptômes respiratoires aigus/SARS-CoV-2 avéré</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune distinction n'est faite entre les patients présentant des symptômes respiratoires (VRS, grippe, SARS-CoV-2) : le port d'un masque chirurgical est un minimum. - Pour les procédures générant des aérosols : port d'un masque FFP2. - Port de lunettes de protection/d'écrans faciaux en cas de risque d'éclaboussures et si le prestataire de soins s'approche à moins de 1,5 m du patient. - Des gants et des vêtements de protection sont conseillés en cas de contact direct avec le patient. <p><u>Soins de routine/pas de présomption de SARS-CoV-2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un masque chirurgical reste conseillé. - D'autres équipements de protection individuelle restent conseillés suivant les procédures déjà existantes. <p>Le port d'un masque chirurgical par les prestataires de soins peut influencer la communication. Il convient de soupeser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le risque de contamination par rapport - au risque de soins (de santé mentale) suboptimaux <p>→ S'il y a suffisamment de distance/ventilation, le port du masque peut être abandonné (annonces de mauvaises nouvelles, consultations psychologiques...)</p>	<p>Het RAG Advies werd gevalideerd. -----</p> <p>L'avis RAG est validé.</p>
<p>3.3. RMG advice – vaccination status and HRC in the long term strategy</p>	<p>Au cours de cette réunion du RMG, certaines remarques/questions relatives à la future stratégie en matière de testing, de quarantaine et d'isolement ont été davantage approfondies.</p>	<p>De besprekingen over de strategie zoals vandaag afgerond worden als finaal beschouwd. De RMG nota zal op basis hiervan worden aangepast. De</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>Index : testing et isolement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Faut-il encore isoler dans le niveau 1 « low ratio » ? <p>→ Dans le niveau 1, il reste utile d'isoler une personne testée positivement même si tout le monde n'est plus testé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-il judicieux de générer un voucher via SAT pour les HRC de l'index ? <p>→ Il s'agit d'une piste intéressante pour les HRC mais pour les cas symptomatiques, un autotest à domicile reste plus avantageux.</p> <p><u>HRC : testing, quarantaine et contact tracing</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les critères d'un cluster ? <p>→ On parle d'un cluster à partir de 2 personnes contaminées. C'est aux inspecteurs d'hygiène d'estimer une épidémie étant donné que celle-ci varie d'une situation à l'autre.</p> <p>→ L'identification de ces situations n'a de sens que si des mesures sont également prises pour protéger les personnes vulnérables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les niveaux 2 et 3 « low ratio » et le niveau 3 « high/unknown ratio » se dérouleront de la même manière. - Le niveau 1 « high/unknown ratio » concerne le confinement. <p>→ Il s'agit dans ce contexte d'une circulation très limitée qui ne s'applique pas à de grands groupes de personnes. Le but est de freiner/de postposer la circulation. Mieux on suit les mesures du niveau 1, moins grand sera l'impact sur la société tout entière.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau 2 « high/unknown ratio » <p>→ La Flandre préfère partir de l'idée que les personnes entièrement vaccinées ne doivent pas se mettre en quarantaine sans faire préalablement un test qui les en dispense. Le but est de privilégier la santé mentale des jeunes et de la population générale.</p> <p>→ La majorité consent d'attendre des données scientifiques et par conséquent de maintenir la quarantaine. Il peut cependant être dérogé à cette règle après un test négatif. Cela permet de protéger les plus vulnérables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La procédure de frein d'urgence est-elle encore applicable au niveau 1 ? 	<p>verschillende overwegingen worden hierin opgenomen. De nota zal met de leden worden gedeeld ter feedback.</p> <p>-----</p> <p>Les discussions sur la stratégie telles que conclues aujourd'hui sont considérées comme définitives. La note RMG sera modifiée sur cette base. Il intégrera les différentes considérations. La note sera partagée avec les membres pour un retour d'information.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	→ Cette procédure ne sera plus appliquée dans le cas d'un cluster au sein d'une collectivité qui ne comprend pas de personnes vulnérables.	
4. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 03/03/2022 van 16u00 tot 18u00. ----- La prochaine réunion aura lieu le jeudi 03/03/2022 de 16h00 à 18h00.
5. AOB		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	laura.cornelissen@sciensano.be
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lardennois	Miguel	Brussels	mlardennois@gov.brussels
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.lenaerts@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
van de Konijnenburg	Cecile (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildermeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be