

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 23/06/2022

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 Situation overview (<i>Information – Sciensano</i>)	Voir discussion du 22/06/2022.	De RMG valideert het epidemiologisch overzicht. ----- Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.
2.2 Monkeypox situation overview (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>Le 22/06, un rapport a été posté sur le site web de Sciensano contenant de plus amples informations à propos des cas. À l'avenir, ce rapport sera publié chaque mercredi. Les Régions demandent si, dans ce cas, elles ne doivent plus faire rapport qu'1x/semaine, alors que TESSy exige un rapportage 2x/semaine (ceci augmente la charge de travail). On se renseignera à ce sujet auprès de l'ECDC.</p> <p>Sciensano rédige un rapport 1x/semaine.</p> <p>La classification du virus, en particulier en termes de transport et de gestion des déchets, est source d'ambiguïté. Pour le transport, celui-ci doit s'effectuer via des services agréés ADR.</p>	<p>De RMG stelt voor om conform ECDC te werken. ECDC geeft aan dat zij in de toekomst ook op wekelijkse basis de data zullen gebruiken. In principe zou dit het mogelijk maken om 1x/week op dinsdag te rapporteren.</p> <p>De RMG zal een document opstellen om de vraagstelling helder en conform te formuleren m.b.t. een afwijking van de ADR regelgeving m.b.t. Monkeypox.</p> <p>Het document met de aanbevelingen van de RAG voor besmette personen zal gedeeld worden met de</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Actuellement, les labos se chargent eux-mêmes du transport. Mais il y a des hôpitaux qui effectuent eux-mêmes des tests PCR (BSL 2 au lieu de BSL 3, ce qui est un test moins sûr !).</p> <p>Le service Biosécurité de Sciensano n'est pas compétent, de sorte que le RAG a été renvoyé au SPF ETCS, pour finalement aboutir auprès d'une instance relevant des compétences régionales.</p> <p>Il faut introduire une demande de dérogation à la règle relative à la législation ADR.</p> <p>Chaque Région doit évaluer si une dérogation à cette règle est justifiée. Lorsque les déchets sont emballés conformément aux directives (triple emballage), il ne faut pas prévoir de transport spécial. Il semble plus sécurisant de déroger à cette règle que de s'écarter de la norme BSL 3 pour l'analyse de l'échantillon.</p> <p>Chaque représentant des Communautés pourrait contacter son service compétent à la Région pour lui demander si une dérogation est possible pour la variole du singe (Monkeypox).</p> <p>Cet avis devrait être similaire quelle que soit la Région.</p> <p>Pour viser une similarité, les questions posées doivent être claires.</p> <p>En matière de traitement de déchets, ceux-ci relèvent de la catégorie A. Le SPF ETCS est uniquement compétent pour le traitement de déchets au sein des hôpitaux et pas dans le contexte du domicile. En cette matière, il recommande d'appliquer de bonnes pratiques. Dans la pratique, il est assez difficile de demander au patient de conserver ses déchets à part et de les ramener dans les hôpitaux.</p> <p>Le RAG propose de recommander aux personnes contaminées de conserver leurs déchets à part dans leur domicile et de les manipuler dans des sacs doubles.</p>	<p>RMG leden. Zo er tegen maandag 27/06/2022 geen opmerkingen zijn, wordt dit als gevalideerd gezien door de RMG.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG propose de travailler en accord avec l'ECDC. L'ECDC indique qu'à l'avenir, il utilisera également les chiffres sur une base hebdomadaire. En principe, cela permettrait d'établir un rapport une fois par semaine, le mardi.</p> <p>Le RMG établira un document pour formuler les questions de manière claire et conforme au règlement de l'ADR concernant le Monkeypox.</p> <p>Le document contenant les recommandations du RAG pour les personnes infectées sera partagé avec les membres du RMG. S'il n'y a pas de commentaires d'ici le lundi 27/06/2022, il sera considéré comme validé par le RMG.</p>
<p>2.3 Monkeypox communication towards organisations (<i>Discussion</i>)</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>2.4 Monkeypox testing NRC (Discussion – Sciensano)</p>	<p>De plus en plus de labos traitent eux-mêmes les tests PCR. L'INAMI suggère d'utiliser le budget CNR pour les épidémies. Le MTAO doit donner son accord à cet effet. À l'heure actuelle, il n'existe aucun CRN officiel pour le Monkeypox. Celui-ci doit faire l'objet d'une désignation officielle.</p>	<p>De RMG zal een officiële vraag stellen aan het MTAO m.b.t. het aanstellen voor een consortium Monkeypox alsook hoe de financiering zal verlopen. ----- Le RMG fera une demande officielle au MTAO concernant la nomination d'un consortium Monkeypox et la manière dont le financement sera effectué.</p>
<p>2.5 Monkeypox vaccination (Information – Dirk Ramaekers)</p>	<p>Le contrat de donation avec l'Europe est presque finalisé. La Belgique recevra +/- 3000 vaccins Monkeypox de 3^e génération (JYNNEOS/Imvanex) en fonction du budget HERA. L'ITG UZA (Institut de médecine tropicale d'Anvers) et St-Pierre à Bruxelles possèdent le stock du 1^{er} lot de vaccins qui ont pu être administrés pour des contacts accidentels/à haut risque auprès de professionnels des soins de santé. Avec le nombre accru de vaccins qui seront livrés, le stockage sera étendu aux centres de référence pour le VIH. Grâce à cela, il y aura 1 centre par province qui mettra les vaccins à disposition. Le stockage s'effectuera sous le contrôle du SPF SPSCAE.</p> <p>Le vaccin JYNNEOS ne dispose pas encore d'un code CNK. L'AFMPS s'efforce de résoudre ce problème le plus rapidement possible via l'APB afin que ce vaccin puisse être enregistré. Le CSS se penchera encore sur la question de savoir s'il faut une vaccination complète (2 doses) ou si une seule dose suffit dans le cadre d'une prophylaxie postexposition.</p> <p>Il est impossible d'utiliser Vaccinnet Plus (Flandre) puisque ce réseau est employé exclusivement pour la COVID-19. Chaque entité fédérée souhaite utiliser son propre système à cet effet.</p> <p>La question d'une vaccination préexposition des jeunes travailleurs de la santé dans les centres de références, dès que davantage de vaccins seront disponibles, peut être discutée au sein du RAG.</p>	<p>De procedure waarin het indicatiegebied zal verruimd worden naar meerdere referentiecentra, zal op een volgende RMG vergadering besproken worden. Volgende week zal er een overleg plaatsvinden met de verantwoordelijke apothekers en artsen van de referentiecentra om de standaardprocedure te doorlopen. ----- La procédure selon laquelle la zone d'indication sera étendue à plusieurs centres de référence sera discutée lors d'une réunion suivante du RMG. La semaine prochaine, il y aura une réunion avec les pharmaciens et les médecins responsables des centres de référence pour passer en revue la procédure standard.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
3. Date next meeting / agenda (Approval)		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 30/06/2022 om 16u00.</p> <p>-----</p> <p>La prochaine réunion du RMG aura lieu le jeudi 30/06/2022 à 16h00.</p>
4. AOB		
4.1. Elimination of Measles and Rubella (Information)	<p>Sciensano a présenté un débriefing de la réunion annuelle du Comité national pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Le rapport de la réunion annuelle doit être présenté à la CIM.</p> <p>Depuis début 2022, après la pandémie de COVID-19 (et le confinement correspondant), on observe à nouveau une augmentation des cas de rougeole à l'échelle internationale. La campagne de vaccination a été fortement entravée par la pandémie de COVID-19, ce qui a créé "la lame de fond idéale" du fait de l'augmentation des contacts et d'un groupe très important d'individus fragiles. Cette augmentation n'est pas encore visible en Europe, mais nous devons rester vigilants en la matière !</p> <p>En Belgique, on constate ceci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'incidence est la plus élevée chez les jeunes enfants (< 1 an) qui ont des contacts multiples et qui n'ont pas encore été vaccinés. Le vaccin contre la rougeole ne peut être administré qu'à partir de l'âge de 12 mois (vaccin vivant). • Une modification de la tendance par rapport à il y a 10 ans : 40 % des cas se manifestent chez des enfants > 10 ans et des adultes. La rougeole n'est donc plus une maladie infantile typique. Ceci s'explique par un taux de vaccination plus élevé ces dernières années, mais aussi par le réservoir d'individus fragiles qui s'est constitué dans les catégories d'âge plus élevées. → La 	<p>Het verslag van het jaarrapport zal op 04/07 worden geagendeerd op de Préparatoire.</p> <p>-----</p> <p>Le rapport annuel sera mis à l'ordre du jour du Préparatoire du 04/07.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>répartition des âges se déplace en quelque sorte vers les catégories d'âge plus élevées.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le statut de vaccination est inconnu dans 40 % des cas. Ceci pose un problème pour l'évaluation de la politique : Il est impossible d'établir une distinction entre un "échec de vaccination" et un taux d'immunité ou de vaccination trop faible. <p>Depuis 2019, la Belgique a obtenu de l'OMS le statut "éliminée" pour la rubéole.</p> <p>Le taux de vaccination chez les nourrissons est > 95% (seuil préconisé par l'OMS) pour la 1^{re} dose de vaccin. Mais pour la 2^e dose, le taux de vaccination est trop faible.</p> <p>Les recommandations du Comité national sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un registre de vaccination dans toutes les parties du pays (cf. Vaccinnet pour la COVID-19). Mise à disposition de moyens pour pouvoir assurer le suivi du taux de vaccination à Bruxelles (complexité du fait du double régime linguistique). Nécessité que les vaccinations de rappel soient gratuites pour tous les réfugiés et apatrides. <p>La question concrète de l'élaboration d'une politique de vaccination uniforme est également soulevée.</p> <p>Vaut-il la peine d'investir dans un système commun et uniforme au niveau national ?</p> <p>En Région wallonne, on a déjà investi au niveau de l'AViQ dans un registre de vaccination interopérable dans lequel toutes les vaccinations seront affichées.</p>	

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	Michaël	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	laura.cornelissen@sciensano.be
De Ridder	Ri (Voorzitter)	Kabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
De Schutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	Wallonië	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Ledent	Nicolas	CCC-GGC	nledent@ccc.brussels
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.lenaerts@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	tinne.lernout@sciensano.be
Poelman	Julian	Brussels	jpoelman@gov.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	dirk.ramaekers@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be