

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 18/08/2022

HOURS: 16h00 – 18h00

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<p>Het verslag van 9 augustus 2022 wordt zo snel mogelijk bezorgd aan de leden. De financiering van de staalafname Monkeypox wordt verder behandeld op de operationele meeting van 24 augustus 2022.</p> <p>-----</p> <p>Le rapport du 9 août 2022 sera distribué aux membres dès que possible. Le financement de l'approvisionnement en acier sera discuté plus en détail lors de la réunion opérationnelle du 24 août 2022.</p>
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>)	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique du 17/08/2022.</p> <p>L'incidence diminue dans toutes les régions. La tendance est stable en ce qui concerne l'indication d'effectuer un test. On constate surtout une diminution du recours à l'outil d'autoévaluation. Dans les semaines à venir, nous devons en tenir compte pour l'interprétation de chiffres encore corrects sur la base de ces volumes plus faibles lors de la ventilation par indication/par catégorie d'âge.</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>On vend par semaine +/- 50 000 autotests. Le nombre d'autotests positifs rapportés diminue également.</p> <p>Un examen plus approfondi de la catégorie d'âge des enfants et adolescents (4-17 ans) révèle une augmentation dans la catégorie d'âge des 4 à 6 ans, et cela dans les 3 régions avec une hausse plus marquée observée à Bruxelles. C'est une donnée difficile à interpréter étant donné qu'à Bruxelles, peu de tests sont réalisés pour cette catégorie d'âge.</p> <p>Le nombre d'hospitalisations/jour diminue également. Le rythme de cette diminution reste stable depuis quelque temps déjà.</p> <p>En conclusion, le nombre d'infections et d'hospitalisations continue de baisser, avec une diminution des lits occupés en soins intensifs. Toutefois, ces valeurs restent élevées par comparaison avec la même période en 2021.</p> <p>Le taux de positivité reste élevé lui aussi, surtout chez les personnes symptomatiques.</p> <p>Avec la rentrée scolaire et l'automne, nous nous attendons à une nouvelle augmentation. Les secteurs sont censés disposer d'un plan d'approche en cas de nouvelle augmentation. Ce plan d'approche doit aussi être communiqué afin que la population soit informée.</p> <p>On s'attend également à une contamination accrue par le biais des voyageurs.</p> <p>Le variant BA.2.75 reste à surveiller. Actuellement, on ne relève pas d'augmentations importantes.</p>	
<p>2.2 Thresholds of the COVID-19 barometer</p>	<p>Le RAG a évalué les indicateurs "hospitalisation" et "occupation de lits en soins intensifs".</p> <p>Les seuils pratiqués actuellement semblent avoir reflété correctement la situation, tant pour le variant Delta qu'Omicron.</p>	<p>De drempels voor de COVID-19 barometer worden na een evaluatie van de RAG onveranderd gelaten door de RMG.</p> <p>-----</p> <p>Les seuils du baromètre COVID-19 sont laissées inchangées par le RMG après une évaluation du RAG.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
2.3 Mask obligation in pharmacies and medical practices	<p>L'obligation du port du masque pour la 1^{re} ligne reflète une fragmentation au sein de la Belgique. Les membres du RMG ont connaissance de l'incohérence de la politique en matière de port du masque.</p> <p>À Bruxelles et en Communauté germanophone, la réglementation vient à expiration le 23 août 2022. Bruxelles prolongera une nouvelle fois le port du masque dans les établissements de soins pour une période de 3 mois à partir du 22 août 2022.</p> <p>En Wallonie, il n'y a pas de date de fin en ce qui concerne le port du masque.</p> <p>En Flandre, il n'y a pas d'obligation juridique pour le port du masque chez les médecins, les pharmaciens. La réglementation flamande ne l'a volontairement pas imposée pour cause de confusion quant aux diverses compétences. Le port du masque est toutefois toujours fortement recommandé, mais n'est pas exigé juridiquement.</p>	<p>Brussel verlengt de termijn voor 3 maanden vanaf 22/08.</p> <p>Er wordt algemeen voorgesteld om voor het maskerbeleid te behouden wat er nu is (en niet het geweer van schouder te veranderen).</p> <p>-----</p> <p>Bruxelles prolonge le délai de 3 mois à partir du 22/08.</p> <p>Il est généralement suggéré de conserver ce qui est là maintenant (et de ne pas changer l'épaule de l'arme).</p>
3. Situation overview concerning Monkeypox (information)		
3.1. Epidemiological situation overview (Information – Sciensano)	<p>Actuellement, on dénombre 336 cas en Flandre, 223 à Bruxelles et 65 en Wallonie.</p> <p>On n'observe aucune modification dans les caractéristiques des données démographiques. Entre-temps cependant, 1 femme a été contaminée en Belgique.</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>
3.2. Control strategy		
a. Testing (Information)	<p>Les modalités du testing et du remboursement pour la variole du singe doivent être précisées davantage.</p> <p>On n'a aucune idée du nombre de tests réalisés. L'INAMI est occupé à rédiger une note contenant une proposition qui sera soumise au Comité de l'assurance en vue de la mise en œuvre d'un remboursement. Actuellement, ces frais sont répercutés sur les centres de référence.</p>	<p>De RMG zal contact opnemen met IFC Testing & het RIZIV om een toekomstige financieringsstrategie in datadoorstroming te verzekeren.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG contactera l'IFC Testing et le INAMI pour assurer une stratégie de financement et un transfert de données futurs.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Le président du RMG contactera l'IFC Testing et l'INAMI afin de discuter respectivement de la centralisation/du rapportage de données et des conditions de remboursement.</p>	
<p>b. Tracing (Information)</p>	<p>Actuellement, le traçage des contacts est assez laborieux. Les personnes touchées ne savent souvent pas avec qui elles ont eu des contacts sexuels.</p> <p>La Flandre signale qu'elle interroge les personnes concernées et essaie d'obtenir des contacts nominatifs. Cela ne fonctionne presque jamais. Vu l'importance d'informer les contacts, la Flandre évoque la possibilité d'effectuer une notification anonyme via l'outil Partner Alert.</p> <p>Bruxelles confirme que certaines personnes sont incapables de communiquer des données de contact, ou même refusent de rendre un traçage des contacts possible.</p> <p>À St-Pierre, on distribue davantage de vaccins que dans les autres centres de référence. Actuellement, il semble que les personnes plus inquiètes déclarent avoir eu un contact à haut risque afin d'obtenir ainsi un vaccin malgré tout.</p> <p>Soit on accepte cette situation et il faut augmenter le nombre de doses post-exposition, soit il faut rendre les directives plus strictes.</p>	<p>Gegeven de beperkte voorraad aan vaccins tegen het apenpokkenvirus is het imperatief dat die vaccins op de meest effectieve manier worden gebruikt en dat de voorwaarden tot vaccinatie in alle referentiecentrum dezelfde zijn om te vermijden dat een ongelijke situatie ontstaat naargelang het referentie centrum waar men wordt opgevolgd.</p> <p>De RMG bevestigt de voorwaarden voor post-exposure vaccinatie (PEV) zoals beschreven in de operationaliseringnota van 8 juli 2022:</p> <p>In de huidige epidemiologische situatie en met een beperkte beschikbaarheid van vaccins wordt de PEV voorbehouden voor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alle zeer-hoog-risicocontacten (zie classificatie contacten), binnen 4 dagen na de blootstelling, om een besmetting te voorkomen; voor personen in deze groep met een risico op een ernstige infectie (mensen met immunstoornissen, zwangere vrouwen) kan het vaccin overwogen worden tot 14 dagen na de blootstelling, om de ernst van een eventuele infectie te verminderen; 2) De hoog-risicocontacten (zie classificatie contacten) met een risico op een ernstig verloop van een eventuele infectie (mensen met immunstoornissen, zwangere vrouwen), bij voorkeur binnen 4 dagen na de blootstelling, tot maximaal 14 dagen erna.

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
		<p>Het besluit om vaccinatie aan te bieden zal worden genomen op basis van een individuele beoordeling, door de behandelende arts en de regionale gezondheidsautoriteiten gezamenlijk. Een contact met de regionale gezondheidsdiensten laat toe om te bevestigen dat de persoon geregistreerd werd als zeer-hoog risicocontact. Zonder dit zal er geen PEV mogelijk zijn.</p> <p>Vaste partners die verblijven op hetzelfde adres als het indexgeval of waar een ander bewijs van een vaste relatie voorhanden is en die in een periode van maximaal 4 dagen mogelijk zijn blootgesteld, behoeven geen voorafgaand overleg met de regionale gezondheidsinspectie.</p> <p>-----</p> <p>Compte tenu de l'offre limitée de vaccins contre le virus de la variole du singe, il est impératif que ces vaccins soient utilisés de la manière la plus efficace et que les conditions de vaccination soient les mêmes dans tous les centres de référence afin d'éviter une situation inégale selon le centre de référence où l'on est suivi.</p> <p>Le RMG confirme les conditions de la post-exposure vaccination (PEV) telles que décrites dans la note d'opérationnalisation du 8 juillet 2022 :</p> <p>Dans la situation épidémiologique actuelle et avec une disponibilité limitée de vaccins, le PEV est réservé à :</p> <p>1) Tous les contacts à très haut risque (voir classification des contacts), dans les 4 jours suivant</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
		<p>l'exposition, pour prévenir l'infection ; pour les personnes de ce groupe à risque d'infection grave (personnes souffrant de troubles immunitaires, femmes enceintes), le vaccin peut être envisagé jusqu'à 14 jours après l'exposition, pour réduire la gravité d'une éventuelle infection ;</p> <p>2) Les contacts à haut risque (voir la classification des contacts) à risque d'infection grave (personnes immunodéprimées, femmes enceintes), de préférence dans les 4 jours suivant l'exposition, jusqu'à un maximum de 14 jours.</p> <p>La décision de proposer la vaccination sera prise sur la base d'une évaluation individuelle, conjointement par le médecin traitant et les autorités sanitaires régionales. Un contact avec les autorités sanitaires régionales permet de confirmer que la personne est enregistrée comme un contact à très haut risque. Sans cela, aucun PEV ne sera possible.</p> <p>Les partenaires permanents qui résident à la même adresse que le cas index ou pour lesquels il existe d'autres preuves d'une relation permanente et qui peuvent avoir été exposés dans une période allant jusqu'à 4 jours ne nécessitent pas de consultation préalable avec l'Inspection régionale de la santé.</p>
<p>c. Vaccination – update and Working Group / possible evolution in ways of administration (intra-dermal</p>	<p>Le 19 août 2022, l'EMA émettra une recommandation concernant l'injection intradermique du vaccin contre la variole du singe. Probablement préconisera-t-elle de passer (temporairement) à une injection intradermique en raison de la pénurie actuelle sur le marché mondial.</p>	<p>Volgend op een verwacht EMA advies wordt aan de Minister van Volksgezondheid verzocht om hierover een snel advies van de Hoge Gezondheidsraad te bekomen.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
injection)? (Information – FPS Public Health)	<p>Si la Belgique appliquait ce principe, les administrations actuelles de vaccin pourraient être multipliées par un facteur de 2,5. Il s'agit d'une application hors indication.</p> <p>En Belgique, l'avis à ce sujet doit être demandé au Conseil supérieur de la Santé, dans l'hypothèse où l'EMA publie une opinion en ce sens.</p>	<p>De referentiecentra zullen worden gecontacteerd i.v.m. de mogelijke wijzigingen in de vaccinatiestrategie.</p> <p>-----</p> <p>Suite à un avis attendu de l'EMA, il est demandé au Ministre de la Santé d'obtenir un avis rapide du Conseil Supérieur de la Santé sur cette question.</p> <p>Les centres de référence seront contactés au sujet d'éventuelles modifications de la stratégie de vaccination.</p>
d. Operationalisation of the vaccination problems and pitfalls	<p>Actuellement, il existe uniquement un rapportage permanent concernant les stocks des centres de référence.</p> <p>Tout autre rapportage plus détaillé n'a pas été harmonisé pour l'instant.</p> <p>Pour surveiller la vaccination, un système fiable doit être mis en place.</p> <p>La Banque-carrefour de la Sécurité sociale (BCSS) a proposé d'aborder cet aspect ad hoc de façon simple et efficace.</p>	
e. Reporting and communication (Information – FPS Public Health and federated entities)		<p>Wallonië en Brussel werken samen om een registratiesysteem de komende dagen te finaliseren.</p> <p>-----</p> <p>La Wallonie et Bruxelles travaillent ensemble pour finaliser un système d'enregistrement dans les prochains jours.</p>
f. Follow-up of patients (Information – federated entities)	<p>Les entretiens avec les organisations concernées ont mis en avant la demande d'un soutien psychologique et moral pendant la période d'isolement des personnes contaminées.</p> <p>Des mécanismes existent déjà au sein des régions auxquels les personnes peuvent s'adresser pour un soutien. Aucune mesure spécifique ne sera prise pour l'instant.</p>	<p>O.b.v. het aantal cases is er momenteel geen noodzaak om een apart systeem op te stellen waar (psychologische) ondersteuning wordt aangeboden.</p> <p>-----</p> <p>Sur la base du nombre de cas, il n'est actuellement pas nécessaire de mettre en place un système séparé où un soutien (psychologique) est offert.</p>
4. Date next meeting / agenda (Approval)		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 25/08/2022 van 16u tot 18u.</p> <p>-----</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
		La prochaine réunion aura lieu le jeudi 25/08/2022 de 16h à 18h.
5. AOB		
5.1 Malaria case in Verviers (Risk assessment – Sciensano)	<p>L'AViQ a rapporté un cas de malaria à Verviers. L'origine de l'infection est impossible à identifier, aucun historique de voyage n'a été évoqué pour ce cas.</p> <p>Ces dernières années, on observe des signes accrus de maladies transmissibles dues à des moustiques/moustiques exotiques.</p>	<p>Een bredere discussie rond politieke keuzes betreffende waste water (polio, ziekten die worden overgedragen door muggen, andere bedreigingen die momenteel onder de radar blijven) zullen tijdens een volgende RMG besproken worden.</p> <p>-----</p> <p>Une discussion plus large sur les choix politiques concernant les eaux usées (polio, maladies transmises par les moustiques, autres menaces qui restent actuellement sous le radar) seront discutées lors d'un prochain RMG.</p>

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michaël	Vlaanderen	michael.callens@vlaanderen.be
Cochez	Barend	NCCN	barend.cochez@nccn.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Djiena	Achille	AViQ	achille.djiena@aviq.be
Doms	Kurt	IMC	kurt.doms@health.fgov.be
Gonda	Emma (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	emma.gonda@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	ONE	anne-claire.henry@one.be
Hoorelbeke	Bart	FOD Volksgezondheid	bart.hoorelbeke@health.fgov.be
Husden	Yolande	Kabinet Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Ledent	Nicolas	Kabinet Clarinval	nicolas.ledent@clarinval.belgium.be
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.lenaerts@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	tinne.lernout@sciensano.be
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	dirk.ramaekers@health.fgov.be

Sans	Jasper	CCC-GGC	jsans@ggc.brussels
Van den Brandt	Jeroen	Vlaanderen	jeroen.vandenbrandt@vlaanderen.be
Van Der Borght	Stefaan (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	stefaan.vanderborght@health.fgov.be
Vlieghe	Erika	UAntwerpen	erika.vlieghe@uantwerpen.be
Wengenroth	Marion	Communauté Germanophone	marion.wengenroth@dgov.be
Wildemeersch	Dirk	AZG	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be