

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 10/11/2022

HOURS: 16h-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"> • Rapporten (20/10 – 27/10) goedgekeurd • Rapports (20/10 – 27/10) approuvés
1.2 Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. RAG report epidemio COVID-19 (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>On observe toutes les tendances de circulation du virus qui diminuent encore, comme ces dernières semaines, un peu plus lentement qu'avant. Les différents groupes d'âge montrent également les mêmes tendances. Le nombre de tests diminuent : de 7000 tests à 5000. Les autotests chez les pharmaciens diminuent également : environ 35000 par semaine. Le taux de positivité diminue, environ 14% (chez les symptomatiques 20%) eaux usées : moins de stations de mesure positives pour un indicateur – une tendance positive est observée. Une nouvelle baisse est également attendue dans les prochaines semaine. On observe une stabilisation de la couverture vaccinale. En ce qui concerne la surveillance génomique : le variant BQ1 augmente à 50%.</p> <p>Dans toutes les provinces les indicateurs baissent davantage, si les tendances se poursuivent, on pourra descendre au niveau de gestion 1 (peut-être dans les 2 semaines car seul le taux de positivité est encore « élevé »). Le RAG doit déterminer ce que signifie concrètement le niveau 1. Une prudence suffisante est nécessaire pour sauvegarder le Self Assessment Tool. Les membres préfèrent conserver cet outil.</p>	<p>En cas ou le niveau de gestion de l'épidémie de Covid-19 descend à 1, le RMG demande au CIM/IMC de autoriser la continuation du Self-Assesment Tool.</p> <p>Als het beheersniveau van de Covid-19 epidemie daalt naar 1, vraagt de RMG aan de CIM/ICM om het Self-Assessment Tool te kunnen blijven gebruiken</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Alle trends in de circulatie van het virus nemen nog steeds af, net als de afgelopen weken, iets langzamer dan voorheen. Ook de verschillende leeftijdsgroepen vertonen dezelfde trends. Het aantal tests neemt af: van 7000 tests naar 5000. Ook het aantal zelftests bij apothekers neemt af: ongeveer 35.000 per week. Het positiviteitspercentage neemt af, ongeveer 14% (bij symptomatische mensen 20%)</p> <p>Afvalwater: minder positieve meetstations voor één indicator. Ook voor de komende weken wordt een verdere daling verwacht. De vaccinatiegraad is gestabiliseerd. Met betrekking tot genomic surveillance: BQ1 variant neemt toe tot 50%.</p> <p>In alle provincies dalen de indicatoren verder, als de trends doorzetten, kunnen we naar beheersniveau 1 gaan (misschien binnen 2 weken, aangezien alleen het positiviteitspercentage nog "hoog" is). De RAG moet bepalen wat niveau 1 eigenlijk betekent. Voorzichtigheidshalve wordt geadviseerd om de Self Assessment Tool te behouden.</p>	
<p>3. Situation overview concerning Monkeypox</p>	<p>En ce qui concerne les doses distribuées par les différents sites : la première dose a à peine augmenté mais la 2ème dose a énormément augmenté. Nous avons administrés 4234 doses et 1061 de ce nombre ont déjà reçu une 2e dose. La semaine prochaine, les 10 000 premières doses du contract bilatéral arriveront à Movianto.</p> <p>Ostbelgien n'a que 20 doses. Cela peut-être problématique s'il y a un regain d'intérêt. La Belgique peut recevoir 10120 doses supplémentaires via HERA. Le vaccin peut être conservé à -80°C jusqu'à 9 ans.</p> <p>Conclusions : l'outbreak est sous contrôle, la vaccination ainsi que le changement de comportement et les contacts avec les communautés ont joué un rôle important. Des poussées sont possibles dans le futur., les lignes de communication avec les groupes d'intérêt sont maintenues afin de pouvoir se réactiver rapidement. Il y a un transfert de la gestion et le rapportage sur la vaccination aux régions.</p> <p>Wat betreft de doses die door de verschillende locaties worden verdeeld: de eerste dosis is nauwelijks toegenomen, maar de tweede dosis is enorm toegenomen. We hebben 4234 doses toegediend en 1061</p>	<p>Les modalités pour la vaccination monkeypox sont acceptées à partir du 21 novembre</p> <p>Les changements sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les vaccins seront dorénavant données en sous-cutanés • Les MSM avec partenaires multiples nés avant 1976 (en principe vacciné contre la variole) peuvent recevoir un seul booster • Les personnes qui peuvent prouver qu'ils ont reçu une première dose en France, peuvent recevoir une deuxième vaccin • La responsabilité de la gestion et le rapportage sur l'immunisation sera au niveau des régions. <p>De manier waarop monkeypox vaccins worden toegediend veranderd vanaf 21 novembre</p> <p>De veranderingen zijn de volgende</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>daarvan hebben al een tweede dosis gekregen. Volgende week zullen de eerste 10.000 doses van het bilaterale contract in Movianto aankomen. Ostbelgien heeft maar 20 doses. Dit kan problematisch zijn als er een hernieuwde belangstelling is. België kan 10120 extra doses krijgen via HERA. Het vaccin kan tot 9 jaar bij -80°C worden bewaard.</p> <p>Conclusies: de uitbraak is onder controle, zowel vaccinatie als gedragsverandering en contacten in de gemeenschap hebben een belangrijke rol gespeeld. Uitbraken/heropflakking zijn mogelijk in de toekomst, communicatielijnen met belangengroepen worden onderhouden om snel te kunnen reageren. Er is een overdracht van het beheer en de rapportage ivm MPX vaccinatie naar de regio's.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle vaccins worden vanaf dan subcutaan toegediend • MSM met meerdere partners die geboren zijn voor 1976 (= gevaccineerd tegen de pokken als kind) kunnen één boostervaccin krijgen • Wie kan aantonen dat hij een eerste dosis van het vaccin in Frankrijk heeft gekregen kan een tweede dosis van het vaccin krijgen • De regio's zullen verantwoordelijk zijn voor het beheer (bewaren en verdelen van de vaccins) en de rapportering over de vaccinatie. <p>FAGG wordt verzocht om het gebruik van Jynneos vaccin goed te keuren, naast het Imvanex vaccin zodat een informed consent form niet langer noodzakelijk is.</p>
<p>3.1 Changes in the modalities of the vaccinations as from 21st November (decision)</p>	<p>A partir du 21/11, nous adopterons la vaccination souscutané. Vanaf 21/11 gaan we over op subcutane vaccinatie.</p>	
<p>3.2 Handover the management and reporting to the Regions (update)</p>	<p>Les 30 000 doses seront stockées à Movianto et livrées à la demande par les régions aux points de distribution déjà déterminés pour les sites de vaccination. De 30.000 doses zullen worden opgeslagen in Movianto en op verzoek door de regio's worden geleverd aan de betreffende vaccinatiepunten.</p>	
<p>3.3 Situation report to CIM/IMC (for electronic validation)</p>	<p>Le RMG a été interrogé par courrier électronique. Aucune remarque a été reçu et la note et la présentation seront fait au nom du RMG De RMG werd per e-mail gevraagd. Er zijn geen opmerkingen ontvangen en de nota en de presentatie zullen namens de RMG worden opgesteld.</p>	<p>La note sur MPX pour la CIM/IMC a été approuvé (validation électronique) De voorgestelde nota voor de CIM/IMC is goedgekeurd (elektronische validatie)</p>
<p>4. Public Health approach to refugees</p>		<p>Une réunion de travail aura lieu avec tous les partenaires impliqué dans la situation sanitaire des BPTU et les personnes en situation annex 26. Fédasil sera inclus dans cette réunion</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		Een werkvergadering met alle partners die betrokken in de gezondheidssituatie van de BPTU en de personen met een annexe 26 verblijfsvergunning. Fedasil zal deel uitmaken van deze vergadering.
5.1. Diphtheria situation in Brussels and actions	<p>Présentation de la situation : depuis la mi-octobre, environ 9 cas ont été confirmés. Beaucoup de personnes n'ont pas de place dans les refuges. MSF a ouvert un poste médical. 23 personnes ont été envoyées à St-Pierre via MSF (qui prend maintenant aussi des écouvillons de plaies) en raison d'une suspicion de diphtérie dont 3 se sont révélées positives. L'état vaccinal est peu connu. La stratégie diphtérie à BRU comprend 6 axes dont l'augmentation de la détection des cas, l'isolement des cas confirmés, la prise en charge des contacts du cas et la notification des cas suspects et des cas confirmés au COCOM. Exemple de la Suisse: dans les centres d'accueil, environnement donc « idéal » pour le dépistage et le test, certains cas ont été détectés. Le risque de transmission est le plus élevé chez les personnes non vaccinées (p. ex. les enfants). Les membres discutent de l'option d'emprunter l'antitoxine diphtérique quelque part en prévision pour pouvoir déjà traiter les personnes infectées. Cependant, il n'y a pas de producteur dans l'UE.</p> <p>Overzicht van de situatie: Sinds medio oktober zijn ongeveer 9 gevallen bevestigd. Veel mensen hebben geen plaats in de opvangcentra. AzG heeft een medische post geopend. 23 mensen zijn via AZG naar St. Pierre gestuurd (die nu ook wondswabs afneemt) wegens vermoedelijke difterie, waarvan er 3 positief testten. Hun vaccinatiestatus is niet goed bekend. De difteriestrategie in BRU bestaat uit 6 assen, waaronder verhoogde opsporing van gevallen, isolatie van bevestigde gevallen, beheer van contacten van gevallen en kennisgeving van verdachte en bevestigde gevallen aan het COCOM. Voorbeeld van Zwitserland: In de opvangcentra, die dus een "ideale" omgeving zijn voor screening en tests, zijn enkele gevallen ontdekt. Het risico van overdracht is het grootst bij niet-gevaccineerde personen (bv. kinderen). De leden bespraken de mogelijkheid om in de toekomst ergens difterie-antitoxine te lenen, zodat</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>besmette mensen nu al kunnen worden behandeld. Er is echter geen producent in de EU.</p>	
<p>5.2. Update on public health issues with BPTU and annex 26</p>	<p>Pour le dépistage de la tuberculose, en Belgique, cela est réalisé de 2 manières (VRTG et PHARES) –Sciensano pourra essayer de comparer les deux méthodes. Discussion suite au contact avec le cabinet Fedasil et BRU : la question est de savoir comment faire face car cette situation risque de durer longtemps. Fedasil a encore besoin de beaucoup de temps pour s'organiser. Un financement est possible de l'INAMI pour que un point de soins soit ouvert à tous les demandeurs d'asile et pas seulement aux personnes venant de l'Ukraine. En discussion avec MSF sur les options dans les mois à venir, BRU examine également ce qu'ils peuvent faire. Il y a un problème soulevé au Centre Ariane : les personnes qui ont été vues/dépistées sont des centaines à attendre, certaines même pendant des mois, ce qui présente un risque potentiel déjà évoqué dans le COFECO et pour lequel on espère qu'une solution sera trouvée à court terme.</p> <p>La coopération entre les différents partenaires (entités fédérées, MSF, Fedasil, ...) est cruciale à cet égard.</p> <p>De screening op tuberculose gebeurt in België op 2 manieren (VRTG en PHARES) -Sciensano zou kunnen proberen beide methoden te vergelijken. Discussie naar aanleiding van het contact met Fedasil en BRU: de vraag is hoe om te gaan met deze situatie, die waarschijnlijk lang zal duren. Fedasil heeft nog veel tijd nodig om zich te organiseren. Financiering is mogelijk vanuit het INAMI zodat een zorgpunt openstaat voor alle asielzoekers en niet alleen voor mensen die uit Oekraïne komen. In overleg met AzG over de mogelijkheden in de komende maanden bekijkt BRU ook wat zij kunnen doen. In het Ariane-centrum is een probleem aan de orde gesteld: de mensen die zijn gezien/verwijderd wachten met honderden, sommige zelfs maanden, hetgeen een potentieel risico is dat reeds in het COFECO is genoemd en waarvoor hopelijk op korte termijn een oplossing wordt gevonden.</p> <p>Samenwerking tussen de verschillende partners (gefedereerde entiteiten, MSF, Fedasil, ...) is in dit verband van cruciaal belang.</p>	<p>Une réunion d'un groupe de travail est prévu mercredi prochain avec la participation de Fedasil et les entités fédérées.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
6. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op Donderdag 17 november van 16u tot 17.30u. ----- La prochaine réunion aura lieu le Jeudi Novembre 17 de 16h à 17h.
7. AOB		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Callens	Michaël	Vlaanderen	michael.callens@vlaanderen.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
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	dirk.ramaekers@health.fgov.be
Van den Brandt	Jeroen	Vlaanderen	jeroen.vandenbrandt@vlaanderen.be
Van Der Borght	Stefaan (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	stefaan.vanderborght@health.fgov.be
Wildemeersch	Dirk	AZG	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
Legrand	Jodie	Wallonie Cabinet Morreale	jodie.legrand@gov.wallonie.be
Stassijns	Jorgen	Sciensano	jorgen.stassijns@sciensano.be
Moulart	Jean	Bruxelles	jmoulart@gov.brussels
Delbauve	Olivier	Bruxelles-Capitale (COCOM)	odelbauve@ccc.brussels
Schmelz	Anna	Communauté germanophone	anna.schmelz@dgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Poelman	Julian	Bruxelles-Capitale	jpoelman@gov.brussels
Jacquinet	Stéphanie	Sciensano	Stephanie.Jacquinet@sciensano.be
Van Geert	Michel	SPF Santé Publique	michel.vangeert@health.fgov.be
Itterbeek	Patrick	Bruxelles-Capitale	pitterbeek@ccc.brussels
Pellegrino	Alessandro	Wallonie	alessandro.pellegrino@aviq.be