

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 18/10/2020

HOURS: 15h30-17h30

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	Validation postposée en attente de la relecture FWB/RW	
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)		
3. Prevention		
3.1. Testing strategy	<p>L'update de la stratégie de test concernant les voyageurs a de nouveau été abordé en RMG au vu des précisions apportées par Sciensano. L'objectif est d'apporter réponse aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les voyageurs doivent-ils se faire tester avant d'arriver en Belgique ? - Peut-on utiliser le RAT comme alternative du PCR (sous certaines conditions) ? <p>La nouvelle stratégie de test pour les voyageurs impliquerait 3 tests au lieu de 2 (un RAT avant le départ endéans les 24h, un autre au J3 et un dernier AG ou PCR au J7). A noter que les RAT positifs doivent être confirmés par PCR.</p>	<p>Kabinet Beke verduidelijkt zijn standpunt ivm de test strategie voor reizigers alwaar ze aangeven voor het moment van testafname het RAG advies niet te volgen.</p> <p>In verband met operationalisering van het RMG advies zullen er voorbereidende acties genomen worden. Afhankelijk van het resultaat van het IMC deze woensdag 20/10 zal er contact genomen worden met de betrokken partners (voornamelijk IFC, TF testing).</p> <p>-----</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Concernant le recours aux tests antigéniques comme alternative du PCR dans ce contexte de voyage, le RMG valide la proposition RAG.</p> <p>Concernant la réalisation d'un test avant le départ comme alternative au test à l'arrivée pour tous les voyageurs pour lesquels un test est déjà indiqué, il n'y a pas eu de consensus :</p> <p>Les cabinets Vandenbroucke et Beke souhaitent que l'on continue à laisser la possibilité aux voyageurs d'effectuer un test à l'arrivée en Belgique (cfr. : afin de continuer à autoriser l'entrée sur base du certificat de vaccination).</p> <p>Sciensano, la RW, Agentschap Z&G ainsi que les Cabinets Marron, Glatigny et Linard sont favorables à la mise en place d'un test préventif avant retour sur le territoire Belge, conformément à l'avis RAG.</p> <p>Sciensano indique que beaucoup de pays/compagnies aériennes demandent déjà un test avant le départ aux voyageurs, il n'est donc pas rare à l'heure actuelle que des personnes se fassent tester à trois reprises dans la pratique.</p> <p>Sciensano remarque qu'il serait utile de lister quels pays/compagnies aériennes exigent un test avant le départ pour éviter tout doublon au niveau des mesures. L'organe le mieux à même de réaliser cela reste à définir. Il est mentionné que pour les pays VOC, le PCR avant le départ est considéré comme alternative valable au test au J1.</p>	<p>Le Cabinet Beke clarifie sa position concernant la stratégie de test pour les voyageurs et indique ne pas être favorable au suivi des recommandations du RAG concernant le moment du dépistage.</p> <p>Des actions préparatoires seront menées dans le cadre de l'opérationnalisation de l'avis RMG. En fonction des résultats de la CIM de ce mercredi 20/10, des contacts seront pris avec les partenaires impliqués (principalement IFC, TF testing).</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Une réflexion est lancée sur les conséquences éventuelles des décisions prises en RMG afin de savoir, une fois l'avis validé, qui sera en charge de quoi (ex. : prescription de test, certificat d'absenceoutil technique, lien avec CST) et d'évaluer les implications éventuelles sur la quarantaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un test avant le départ impliquerait que la Q jusqu'au résultat du 1^{er} test disparaît (le RAT au J3 n'implique pas de se mettre en Q jusqu'au J3). <p>Un deuxième aspect de la stratégie de testing également à nouveau abordé est le testing des personnes symptomatiques.</p> <p>En ce qui concerne l'utilisation d'un SAT pour donner accès un code pour faire un test (en pharmacie ou centre de testing), une proposition avait déjà été développé par Sciensano il y a un an, qui peut servir de base. La mise en œuvre pourrait être coordonnée par l'IFC.</p> <p>Le RMG note que si aucune solution n'est trouvée pour pallier au problème de l'administration d'une attestation d'absence, cela aura un impact non-négligeable.</p> <p>Les médecins ne veulent plus voir apparaître dans leur cabinet les personnes dans le contexte d'une prescription de test. Toutefois, la génération automatique d'une attestation médicale est difficile à mettre en place d'un point de vue opérationnel. Il faudrait instaurer une procédure où l'attestation serait délivrée par un médecin mais sans visite</p> <p>A Bruxelles, il est possible depuis juin de cocher la case testing pour raison de symptômes lors de la prise de rendez-vous. Cela donne accès à un test gratuit dans un centre de test, sans passer par un médecinEn cas de symptômes préoccupants, il sera conseillé de se rendre chez un médecin généraliste qui évaluera s'il y a lieu de</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>procurer un certificat pour écartement. Il est recommandé de rester en quarantaine jusqu'à l'obtention du résultat mais il n'y a pas de génération systématique d'un certificat. Bruxelles craint que le processus d'auto-évaluation donnant accès à un certificat d'incapacité de 2j n'engendre des abus/de l'incompréhension.</p> <p>Le SAT a pour but d'orienter les gens symptomatiques vers un lieu de test sans passer par un médecin généraliste. Or, lorsqu'une personne présente des symptômes, il est souhaitable que celle-ci s'isole et n'aille pas travailler. Pour ce faire une preuve d'isolement est nécessaire (attestation permettant de ne pas travailler pour raison médicale). S'il ressort de l'évaluation du SAT qu'aucun test n'est nécessaire, le RMG recommande que la personne observe tout de même une période d'attention (ex. : port du masque sur le lieu de travail).</p> <p>Une piste de solution pourrait être d'obtenir une attestation via les pharmaciens qui réalisent les tests rapides. Ceux-ci pourraient attester que la personne symptomatique est venue à une telle heure se faire tester ce qui permettrait de justifier une absence du travail.</p> <p>La question est de voir s'il y aurait assez de capacité au niveau des pharmacies pour tester tous les symptomatiques. Le secrétariat RMG demandera à la TF testing d'évaluer quel impact/capacité cela représenterait.</p>	
<p>3.2. Presentation of research "Long Covid"</p>	<p>Des représentants du KCE sont venus faire une présentation en RMG concernant le 'long covid'. Ci-dessous un résumé des points soulevés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des patients guérissent endéans +/- deux semaines - Un covid long peut être développé indépendamment de la sévérité initiale 	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Covid long = symptômes persistants au-delà d'un mois, de 3 à 6 mois et plus de 6mois - >1 personne sur 7 présente encore des symptômes après 6 mois <p>Epidémiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés pour trouver une prévalence parlante. - Biais à prendre en compte (pas de définition internationale, mélange des sévérités initiales, méthodo variables, manque de groupe contrôle, tailles d'échantillon variables). - Il peut y avoir des overlap entre les symptômes attribués au long covid d'autre causes (ex. : syndrome post soins-intensif, aggravation d'une comorbidité préexistante ou maladies qui seraient survenues indépendamment du covid) - Ratio personnes hospitalisées/non-hospitalisées ayant développé un COVID dit long : <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1-3 mois 32% (non-hospi) vs 51 % (hospi) ➤ 3-6 mois 26% (non-hospi) vs 57 % (hospi) ➤ + de 6 mois 25% (non-hospi) vs 62% (hospi) - Symptômes relevés : fatigue, brain fog, céphalées, dyspnée, santé mentale - Les facteurs de risque restent incertains. <p>Hypothèses avancées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alteration tissulaires liées au SARS-CoV-2 2) Persistance SARS-CoV-2 dans l'organisme 3) Réponse immunitaire et inflammatoire dérégulée entraînant multiples réactions <p>Il ressort d'une enquête en ligne les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptômes expérimenté (très) perturbants - Diminution de la qualité de vie (0.84 vs 0.65 après une infection covid). 	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins non-satisfaits (information, personnel qualifié, soins accessibles) <p>Besoins futurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître - Revalidation spécifique - Développer de l'expertise <p>Si les membres ont d'autres questions à d'autres questions supplémentaires n'hésitez pas à nous les transmettre via le secrétariat RMG et nous les transférera aux intéressés.</p>	
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 21/10/2021 de 16h à 18h.
10. AOB		

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be

Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
De Schutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Mouart	Jean	Brussels	jmouart@gov.brussels
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Verbeken	Bert	FOD Volksgezondheid	bert.verbeken@health.fgov .be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Bouton	Brigitte	AViQ	Brigitte.Bouton @aviq.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Chapelain	Hubert	CFWB	Hubert.CHAPELAIN@gov.cfwb.be