

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 05/11/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	Approuvé sous réserve de la prise en compte des réactions de Sciensano.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport approuvé
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	<p>3 points seront ajoutés à l'ordre du jour ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visons • Remdesivir • Communication sur l'utilisation des masques <p>Agenda validé</p> <p>En ce qui concerne la nécessité de recherche sur l'accès aux soins palliatifs, hospitaliers et intensifs pour les résidents des maisons de repos, discutée lors du précédent RMG, il convient de préciser que la question de la budgétisation coordonnée doit encore être discutée par le comité bioéthique.</p> <p>En Flandre, un budget est prévu pour la recherche. Actuellement, il se concentre sur la recherche sur les tests antigènes. L'AZG est favorable à un accord de coopération et à une coordination des sujets d'étude entre les entités fédérées et, de cette manière, trouver un équilibre dans la budgétisation de la recherche où des enseignements peuvent être tirés au niveau national.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>La question est de savoir quelle est la plateforme la plus adaptée pour coordonner la recherche.</p> <p>Le RMG propose de transférer cette question au secrétariat du CIM.</p>	
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)	<p>Un rapport détaillé de la situation épidémiologique peut être trouvé via le lien ci-dessous: https://covid-19.sciensano.be/fr/missions-de-sciensano</p> <p>Le RMG approuve les recommandations et la décision telles que répétées ci-dessous.</p> <p><i>"Selon les indicateurs du baromètre, tant au niveau du nombre de nouvelles infections que du PR et du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital, la Belgique se situe au niveau d'alarme 4. La diminution observée du nombre de nouvelles infections ne peut pas encore s'expliquer par les mesures plus strictes, qui ont été instaurées le 2 novembre. C'est plutôt le résultat de la modification de la politique de testing et d'une diminution du nombre de personnes présentant des symptômes qui sont testées. Ce dernier point est inquiétant, car il peut indiquer que les personnes malades ont potentiellement moins tendance à contacter un médecin. Il est donc important qu'il y ait un appel clair vis-à-vis de la population pour qu'elle ne reporte pas ses soins !</i></p>	Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p><i>Le RAG souligne également qu'une nouvelle augmentation du nombre de lits pour les soins intensifs n'est pas sans conséquences, notamment sur la qualité des soins. Une telle pression supplémentaire est difficile à maintenir.</i></p> <p><i>Comme les différents indicateurs (nombre élevé de personnes symptomatiques, PR élevé, situation dans les MR(S), pression sur le système de santé) sont encore défavorables en général, l'état d'urgence sanitaire est maintenu pour le moment. Dans un premier temps, le nombre de nouvelles infections doit être réduit le plus rapidement possible (en contrôlant explicitement les mesures déjà prises et en agissant rapidement si elles s'avèrent insuffisantes) et ensuite, nous devons nous assurer qu'une telle situation ne survienne plus à l'avenir".</i></p> <p>L'Agenschap Zorg en Gezondheid (Flandre) (AGZ) note que l'apparente stabilisation des clusters dans les centres de soins résidentiels peut être due à une mesure au niveau nationale. En effet, il y a sensiblement plus de foyers en Flandre, qui sont compensés par une stabilisation ou une réduction ailleurs.</p> <p>Sciensano confirme que les informations sur le report des soins sont confirmées par Domus Medica et plusieurs hôpitaux. Sciensano abordera la question et inclura le danger du report des soins lors de la conférence de presse de demain.</p> <p>Le président du RMG souligne que nous atteindrons (peut-être) bientôt notre capacité maximale, ce qui pourrait compromettre la qualité des soins fournis en ICU pour certains.</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
3. Prevention		
3.1. Organisation of emergency scenarios at company critical sector	<p>Le RMG a reçu une demande d'une compagnie concernant une proposition de testing des contacts à haut risque. Ils ont planifié d'avoir recours à des tests antigènes rapides . En cas de test négatif, les personnes pourraient travailler, si ils sont positifs, en revanche, ils seront renvoyés vers un généraliste. La compagnie souhaiterait renouveler ce cycle pour les contacts à haut risque avec un test rapide negatif, tous les 3 jours.</p> <p>Sciensano explique qu'on ne dispose pas d'assez de données pour les HRC, ils doivent aller en quarantaine. Le sous-groupe RAG testing travaille sur un protocole pour l'utilisation de tests Ag rapides dans les entreprises, en cas de clusters (pour les contacts à faible risque, pas à haut risque).</p> <p>Un membre RMG souligne que toutes ces questions sont également abordées au sein de la TF testing.</p> <p>Le RMG décide de transférer le point à la TF testing pour affiner la question.</p>	La question sera transmise par le RMG à la taskforce testing.
3.2. Body recovery in hospitals and homes	Des plaintes sont parvenues comme quoi on obligerait parfois le personnel des entreprises de pompes funèbres à effectuer la levée de corps dans des services ICU. La RW explique que certains hôpitaux mettent les services de pompes funèbres sous pression en utilisant comme argument que ces dernier se doivent de rechercher le corps là où on le leur indique sinon ils feront appel à une autre société. La Fédération Wallonne des Entrepreneurs de	Sciensano clarifiera la procédure sur la manière de traiter le corps d'une personne décédée des suites de la COVID-19. Le RMG demandera à l'HTSC de rappeler cette procédure.

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Pompes Funèbres demande donc que les dépouilles soient amenées à l'entrée du bâtiment (pour les institution de soin) ou à la morgue.</p> <p>La RW demande s'il ne serait pas possible de préciser la procédure. Il s'agit d'un secteur assez petit, si il venait à y avoir trop de contaminés, cela pourrait devenir compliqué pour la levée des corps. Enfin, devoir retirer les corps en chambre dans les MR(S) et dans les services ICU implique une charge psycho-sociale importante pour eux. Il faudrait pouvoir s'assurer qu'on ait automatiquement recours a une chambre mortuaire quand il y en a à disposition afin de limiter le risque au maximum.</p> <p>Ne pourrait-on pas préciser dans la procédure que la mise en sac doit se faire par le personnel de l'établissement et que les dépouilles doivent être systématiquement placées soit en chambre mortuaire s'il y en a une, soit à l'entrée du service ?</p> <p>Sciensano remarque qu'il s'agit là plus du rôle du personnel des pompes funèbres que des employés de maison de repos.</p> <p>L'AZG note que la manière habituelle de travailler peut également être respectée dans ces circonstances ; dans un environnement hospitalier, l'entrepreneur de pompes funèbres collecte le corps à la morgue. Dans un établissement où il n'y a pas de morgue, cela peut se faire dans la chambre. Cela n'est pas spécifié dans les protocoles actuels.</p> <p>⇒ Le RMG propose que Sciensano précise la procédure de transfert d'un corps d'un l'hôpital ou d'une institution de soins vers une entreprise de pompes funèbres. Le</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	RMG propose que l'HTSC rappelle la procédure aux hôpitaux.	
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
5.1 Wellbeing and visits in care institutions	<p>Bien que l'on ait consacré beaucoup d'attention au bien-être des visiteurs et des personnes séjournant dans les établissements de soins après la première vague, il ne semble pas que ce point se soit amélioré partout. Actuellement, aucune plainte n'a été émise à ce sujet par les membres du RMG, mais des signaux indirects provenant du terrain indiquent que les établissements de soins de santé interdisent/renforcent les restrictions sur les visites bien que ce soit un droit et que cela soit inclus dans les protocoles des entités fédérées.</p> <p>Les visites pour les personnes en situation palliative devraient toujours être possibles, même dans d'autres circonstances, la privation sociale devrait être évitée dans tous les cas.</p> <p>Pour remédier à cela, le président du RMG a proposé de porter à nouveau cette question à l'attention des établissements de soins et du Comité Surge Capacity en rédigeant une lettre provenant du RMG ou des communautés.</p> <p>AZG confirme qu'ils ont récemment pris une telle initiative et a souligné les nouvelles directives (depuis le 31/10/2020). AZG propose donc d'inclure un lien vers ces lignes directrices</p>	<p>Le RMG est d'avis qu'il faut rendre plus concret à quel point un besoin existe. Une situation pareil peut se poser dans les hôpitaux, le RMG demande donc à l'HTSC plus info de leur expériences concernant les visites.</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>ayant trait aus droits de visite dans toute communication future.</p> <p>Le RMG n'est pas unanime quant à l'envoi ou non de telles communications répétées, car les communautés communiquent également par leurs propres canaux et une lettre du RMG pourrait prêter à confusion. Il y a également peu de signaux/plaintes objectifs indiquant que les droits de visite ne sont pas respectés, ce qui en soi ne signifie pas que ce n'est pas le cas, car les problèmes existants sont signalés dans les médias.</p> <p>Le RMG est d'avis que le bien-être social et psychologique des groupes mentionnés nécessite une attention coordonnée. À l'avenir, la meilleure façon de communiquer est de passer par les canaux existants, comme cela a toujours été le cas jusqu'à présent dans les communautés.</p> <p>Ce sujet a déjà été discuté par le passé au sein du RMG, un avis intégré avec toutes les parties prenantes avait alors été proposé, mais en raison d'un manque de réponse de la part des parties prenantes, cela n'a jamais abouti. C'est une occasion manquée, est-ce que cela peut encore être réalisé ?</p> <p>Le RMG conclut que pour le moment il n'enverra rien aux secteurs de santé concernés, mais qu'il vérifiera dans quelle mesure le régime des visites n'est pas respecté ; les parties prenantes mentionnées précédemment seront à nouveau interrogées. Le RMG contactera</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	également le HTSC pour lui demander quelle est son expérience et sa position actuelle sur cette question.	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 9 novembre de 16h à 18h.
10. AOB		
10.1 Feedback 'pijnpunten'	<p>Des mails ont été envoyés le 04/11 aux entités fédérées à propos des feedbacks attendus sur les 3 points cités lundi (tracing, HR, data) .</p> <p>Lundi les membres ont reçu un aperçu des points douloureux principaux ainsi que d'un état des lieux de la manière dont ils ont été traité jusqu'à présent. La question maintenant porte sur les 3 points en question pour lesquels des informations n'ont pas été complétées, y a-t-il eu pour ceux-ci des actions entreprises, qu'est-ce qui a été prévu.</p> <p>Le RMG demande un suivi de ces points douloureux avec des feedbacks.</p>	Le RMG rappelle aux membres de rendre leurs feedbacks sur la note révisée des pijnpunten pour samedi 07/11
10.2 Feedback regarding workforce strategy	Prochaine réunion	
10.3 Complete RMG's participation list	Le RMG demande aux membres RMG de compléter la liste des membres avec leurs coordonnées.	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
<p>10.4 Minsk</p>	<p>Le Danemark a signalé, par le biais du système EWRS, qu'ils ont détecté une mutation du SARS-CoV-2 chez des visons, qui a également été détectée chez plusieurs personnes à proximité de la zone infectée.</p> <p>Les élevages de visons avaient déjà été abordés dans le RMG suite à des soupçons de transmission interespèces aux Pays-Bas. Le fait qu'au Danemark, des personnes aient été suspectées d'avoir été infectées par un virus muté par l'intermédiaire de visons est très inquiétant, car la souche mutante en question semble être moins sensible aux anticorps, ce qui peut annuler le bon fonctionnement d'un éventuel vaccin.</p> <p>Au Danemark, des mesures drastiques ont déjà été prises et tous les élevages de visons ont été "abattus".</p> <p>Sciensano note qu'il n'existe pas encore de littérature scientifique sur le sujet. De plus, il faut signaler que la mutation est inhérente aux virus. Et une mutation n'est pas alarmante en soi, sans recherches scientifiques supplémentaires sur le sujet.</p> <p>Un journaliste du journal De Morgen a déjà posé une question sur la situation décrite ci-dessus, à laquelle il a été répondu que la situation en Belgique diffère de celle de l'étranger, qu'une surveillance est exercée et que le risque de maladies transmissibles ne concerne pas seulement les visons mais tous les élevages de masse (ex. : aussi la grippe). Rassembler un grand nombre d'animaux dans une petite zone peut entraîner de réels problèmes de</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>santé publique. Outre le bien-être des animaux, il convient également d'envisager cette question dans un cadre socio-économique plus large et dans une perspective "one health".</p> <p>L'évolution de ces mutations et d'autres encore est suivie, également par l'AFSCA, mais n'a pas encore d'impact sur la Belgique étant donné la taille réduite de l'élevage de visons et les systèmes de surveillance déjà en place.</p>	
<p>10.5 Mask communication</p>	<p>Le président du RMG demande au service communication de mettre l'accent sur un port du masque correct:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur le nez - Ne pas toucher le devant et le côté - Changer de masque - Laver le masque - Dépôt au bon endroit - Élastiques croisés (chiffre 8) mais alors masque béant sur les côtés latérales ... <p>Le NCCN relancera l'initiative demain.</p>	
<p>10.6 Remdesivir</p>	<p>Une notification EWRS nous est parvenue pour voir si on a disposait de Remdesivir.</p> <p>L'AFMPS explique que le stock est très limité car il s'agit de médicaments coûteux qui sont donc achetés petit à petit. Actuellement, on dispose de 12380 doses qui seront parties pour le 20 novembre. Une 2^{ème} commande devrait avoir lieu fin novembre/début décembre. Et la livraison ne se ferait pas avant début décembre. Cette commande sera effectuée via le EU joint procurement, il n'y a pas d'autre moyen d'en acheter.</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	Dès lors, l'AFMPS considère qu'il ne sera pas possible d'aider actuellement d'autres états membres.	

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.Cocquyt@health.fgov.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	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
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Stassen	Florentine	NCCN	Florentine.Stassen@nccn.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Vandenbroucke	Elodie	Cabinet Linard	Elodie.VANDENBROUCKE@gov.cfwb.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be