

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 19/11/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Rapport validé
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 & Comparison of first and second wave (<i>information – Sciensano</i>)	<p>Une analyse détaillée du rapport épidémiologique est disponible via le lien suivant : https://covid-19.sciensano.be/fr/missions-de-sciensano Le RMG approuve les recommandations et la conclusion, reprises ci-dessous :</p> <p><i>"Sur base des indicateurs du baromètre, tant le nombre de nouvelles infections et PR que le nombre de nouvelles hospitalisations, la Belgique se situe toujours au niveau d'alerte 4.</i></p> <p><i>Le nombre de nouvelles infections continue de baisser et le nombre de nouvelles hospitalisations diminue également. Mais le nombre de lits d'hôpital occupés, surtout en USI, ne diminue que lentement, le PR reste élevé et le virus circule donc toujours fortement, il subsiste des foyers importants en MRS, avec une mortalité élevée. Il faut aussi attendre quel sera l'impact de la fin des vacances d'automne prolongées et de</i></p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et prend note de l'avis RAG comparatif « Clinical Hospital Surveillance »</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>l'accroissement de mobilité qui l'accompagne. C'est pourquoi l'état d'urgence sanitaire est maintenu pour l'instant.</i></p> <p><i>Les experts du RAG soutiennent la décision de tester à nouveau les contacts à haut risque maintenant que la capacité de test PCR est redevenue suffisante. Il est rappelé à cet égard qu'un test est recommandé le plus rapidement possible après la constatation du contact à haut risque, afin de pouvoir entamer immédiatement le traçage des contacts autour du HRC positif. D'un point épidémiologique, ce test est plus important qu'un test permettant de mettre fin plus tôt à une quarantaine. Dès qu'une capacité supplémentaire est disponible, il faut donc réexaminer la possibilité de réinstaurer un test précoce.</i></p> <p><i>À l'heure actuelle, aucune mesure supplémentaire n'est recommandée."</i></p> <p>Une alternative envisageable à l'avenir est l'utilisation de tests antigéniques rapides pour le 1^{er} test après un HRC. Cela permet d'économiser la capacité de PCR et le prix de revient est également beaucoup plus bas que celui d'un PCR. Toutefois, il n'existe actuellement pas assez de preuves scientifiques quant à l'utilisation de tests antigéniques auprès de personnes asymptomatiques telles que les HRC. Cela fera l'objet d'un suivi supplémentaire.</p> <p>L'agence flamande "Zorg & Gezondheid" exprime sa préoccupation quant à d'éventuels tests rapides antigéniques qui seraient en vente libre chez les pharmaciens. Attendu qu'un prélèvement correct de ce test est nécessaire, cette piste ne paraît pas souhaitable. Sciensano et le cabinet Beke font remarquer que pour l'instant, aucun selftest antigénique n'est disponible sur le marché belge, ceux-ci sont interdits. En outre, on est occupé à établir un cadre légal qui indique que de tels tests peuvent uniquement être réalisés par des personnes morales qui ont été formées à cet effet..</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Après le rapport épidémiologique précité et la discussion y afférente, une présentation sur la comparaison du profile des patients hospitalisés pendant la 1^{ère} et la 2^{ème} vague a suivi.</p> <p>Sciensano a récolté des informations à ce sujet au moyen d'une enquête qui a commencé en mars. L'étude s'effectue en deux parties : au moment de l'admission des patients et au moment de leur sortie de l'hôpital. Ces dernières données arrivent donc avec un certain retard puisqu'elles ne sont transmises à Sciensano qu'après la sortie. Cette enquête couvre environ 70% de toutes les personnes hospitalisées. Les éléments les plus marquants ont été brièvement commentés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant la première vague, l'âge moyen des personnes hospitalisées atteintes de COVID était de 75 ans. Pendant les vacances, on a hospitalisé davantage de personnes plus jeunes (60 ans). Actuellement, l'âge moyen remonte de nouveau et se situe autour de 71 ans. - L'âge moyen des personnes qui décèdent de COVID-19 suit la même courbe que celle de l'âge moyen des personnes admises à l'hôpital. Lorsque l'âge moyen augmente, le "case fatality rate" augmente également. - De manière générale, plus d'hommes que de femmes sont hospitalisés. - Les personnes hospitalisées ont souffrent maintenant un peu moins souvent de maladies cardiovasculaires, telles que la comorbidité, que durant la première vague, alors que l'obésité et le diabète surviennent davantage. Ces deux derniers éléments sont des facteurs de risque pour une admission en USI, indépendamment de la pathologie sous-jacente. - Pendant la première phase de l'épidémie, davantage de patients hospitalisés provenaient d'une MRS. - La longueur du séjour à l'hôpital est plus courte pendant la deuxième vague que pendant la première. De même, la durée de séjour d'un patient en USI a légèrement diminué au cours de la deuxième vague. 	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - 30% des patients en USI reçoivent une ventilation invasive et non invasive, 20% des patients en USI ne sont pas mis sous respirateur. 10% de ce dernier groupe sont maintenant transférés en unités "high oxygen" (oxygénation accrue), pour les 10% restants ce n'est pas possible parce qu'il est question p. ex. d'une insuffisance organique. <p>Sciensano présentera prochainement un rapport de feedbacks spécifique par hôpital pour les hôpitaux participants.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Essential Services Quarantine – Response NCCN</p>	<p>La question des professions essentielles, déjà abordée il y a quelques semaines en RMG, reste un aspect qui doit être clarifié. Le NCCN a confirmé que les exceptions concernant l'entrée en Belgique de voyageurs provenant de zones hors UE+ ne signifie pas que l'on bénéficie automatiquement d'une exception à la quarantaine. Il n'est pas clair quelle exception s'applique à qui et dans quelles circonstances.</p> <p>Cette question sera remise sur l'agenda du RMG à la demande de la Préparatoire (voir 10.1).</p>	<p>Le RMG demandera plus de précisions auprès de la CIM et du Commissariat Covid concernant la nature de la question adressée au RMG afin que les membres RMG puissent y apporter une réponse appropriée.</p>

4.2. Wit Gele Kruis – Exceptions to quarantine for high-risk contacts in the event of staff shortages in home care

Wit Gele Kruis (WGK) a déclaré rencontrer des difficultés à interpréter les protocoles de Sciensano en ce qui concerne les exceptions pour le personnel de soin en cas de contact à haut risque lorsqu'il s'agit des infirmières à domicile. WGK remarque notamment qu'il y a des divergences quant à l'application des directives entre les différents médecins traitants, certains sont plus laxistes alors que d'autres sont plus stricts.

Le RMG propose que, dans le cas des prestataires de soins de 1^{ère} ligne salariés, il y ait une consultation avec le conseiller en prévention, l'organisation et le médecin du travail afin de faire une estimation d'un éventuel problème de continuité permettant l'exception.

Les prestataires de soins de 1^{ère} ligne indépendants devraient, au sein d'un organisme de coordination local tel qu'un cercle de garde de leur discipline, examiner si une exception à la quarantaine peut être appliquée dans le contexte d'un problème de continuité. Ceci est d'ailleurs déjà formulé ainsi dans la procédure sur le site de Sciensano.

Cette exception s'applique uniquement au personnel médical.

L'Aviq explique qu'il avait été proposé à la base que cette évaluation de la situation soit réalisée par les médecins traitants. Cependant, une personne individuelle ne peut pas effectuer de telles estimations. De plus, les médecins traitants ne connaissent pas la situation des personnes dont s'occupent les infirmières, ni la situation de l'équipe avec laquelle l'infirmière travaille. Ce manque de connaissances du terrain et de la continuité des soins à domicile fait qu'il ne s'agit pas là des bonnes personnes pour prendre de telles décisions.

Sciensano ajoute que les indépendants ne devraient pas décider eux-mêmes s'ils peuvent ou non garantir la continuité.

La Flandre exprime son inquiétude que les règles s'érodent et qu'il devienne presque « normal » d'être considéré comme indispensable.

Le RMG suggère que le médecin traitant ou de travail continue d'être impliqué dans l'évaluation des risques chez l'individu. La nature du contact à haut risque devra elle être spécifiée (ex. : exposition courte et unique vs

Le RMG valide la note à condition que la nature de ce contact à haut risque soit spécifiée. La question sera une nouvelle fois abordée dans le future pour revoir ces exceptions (plus strictes ou supprimées)

au sein d'un même foyer). Ces nuances devront être clarifiées. La continuité devra être évaluée par le médecin du travail et le conseiller de prévention, dans les cas où on dispose d'un service faisant ce type de contrôle. Pour les indépendants, la tâche sera reléguée à l'organisme de coordination et/ou aux cercles de garde concernés. Ainsi, il y aura un contrôle de l'application des exceptions.

La Flandre rappelle qu'il avait été décidé qu'en cas d'exception, la personne en question devrait prendre les précautions nécessaires dans son environnement de travail (règles sanitaires strictes) et, une fois rentrée chez elle, tout de même respecter la quarantaine. En outre, elle est d'avis qu'il faut pouvoir garantir la continuité des soins à domiciles.

Sciensano suggère de laisser les choses en l'état et de réévaluer la limitation de la règle d'exception (pe pas applicable si le contact à haut risque concerne le foyer familial) ou son arrêt en fonction de la situation épidémiologique d'ici quelques semaines pour toutes les professions de soins afin que les règles soient plus strictes.

Le RMG valide cette proposition et est également d'avis qu'à l'avenir on devrait envisager de mentionner dans les procédures qu'un contact à haut risque au sein de la famille n'entrera plus dans le cadre de cette exception au vu du risque trop important. Ce dernier point sera agendé début décembre pour réévaluation.

5. Health care

5.1 Update – Bioethics Committee's question about conducting a study on care policy for residents of elderly care institutions in hospitals

En ce qui concerne l'étude interfédérale concernant l'admission des résidents des maisons de repos dans les hôpitaux durant la 1^{ère} vague, une réunion aura lieu le 20/11/2020, elle réunira des représentants de Sciensano, de l'IMC et du RMG pour voir comment cela pourrait être réalisé.

6. Stocks and shortages

7. Communication		
8. International		
8.1. Saniport protocol agreement	<p>Le protocole d'accord COVID-19 navigation prévoit en particulier que la navigation doit respecter une période de vigilance après la quarantaine proprement dite. On essaie ainsi d'éviter qu'un navire prenne la mer et soit de ce fait trop éloigné d'une aide médicale alors que la période d'incubation du virus ne serait pas encore terminée.</p> <p>Un isolement à bord n'est jamais autorisé, un cas suspecté et un cas confirmé doivent être mis en isolement à terre. L'Agence "Zorg & Gezondheid" plaide pour l'ajout d'un passage qui recommande fortement la quarantaine à terre vu les limitations de l'accomplissement d'une quarantaine à bord, sauf pour raisons de sécurité et/ou de continuité. Le secrétariat du RMG épingle la nécessité d'un certain équipage à bord du navire, de sorte qu'il est inévitable que certains membres de l'équipage accomplissent leur quarantaine à bord.</p> <p>Compte tenu des conditions spécifiques de la profession, un certificat de quarantaine sur l'honneur est demandé à l'équipage avant d'embarquer sur le navire. La durée de cette quarantaine peut être écourtée moyennant un test PCR négatif dans le pays de provenance.</p> <p>Le protocole d'accord permet la prise de décisions ad hoc s'il existe de puissants arguments économiques en faveur de la poursuite des activités lorsque celles-ci ne compromettent pas la santé individuelle ni la santé publique.</p> <p>Le RMG valide cette dernière version du protocole d'accord (incluant les adaptations demandées par l'AZG).</p>	Le RMG valide l'accord de protocole à condition de prendre en compte les remarque d'Agentschap Zorg&Gezondheid
9. Date next meeting / agenda		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 23 novembre de 16h à 18h.
10. AOB		

10.1. Essential professions

Le RMG a été chargé par la Préparatoire de dresser les listes des professions essentielles. L'objectif de celles-ci n'est actuellement pas clair. Le RMG est d'avis de clarifier la question le plus vite possible. Il va se renseigner pour préciser au juste à quelle(s) question(s) le RMG doit répondre et collecter toutes les informations disponibles sur la question pour ensuite les partager avec les membres.

Sciensano est d'avis que la liste devrait être aussi courte que possible.

L'ONE explique qu'ils avaient compris qu'il y avait deux listes différentes :

- 1) les fonctions essentielles qui pourraient être testées plus rapidement (exception qui tombera lorsqu'on recommencera à tester les contacts étroits)
- 2) les fonctions essentielles pour qui la quarantaine peut être annulée.

Sciensano explique que le Commissariat travaille sur une note d'exception de quarantaine.

L'Aviq remarque que c'est tout de même paradoxal que de plus en plus de professions veuillent apparaître sur la liste des exceptions pour échapper à la quarantaine alors que scientifiquement on sait que plus on respecte la quarantaine moins le virus circule.

Sciensano et l'ONE partagent cet avis.

Sciensano ajoute que les tests antigènes rapides ne devront pas être utilisés comme argument pour supprimer la quarantaine. Il est bon de déterminer si quelqu'un est contagieux à un moment donné. La sensibilité du PCR est meilleure et plus adaptée à l'annulation de la quarantaine. Le tests rapide antigénique doit être répété très souvent (tous les 2-3 jours) et sa sensibilité chez les personnes asymptomatiques n'est pas suffisamment étudiée.

Le RMG demandera des éclaircissements au CIM et au Commissariat sur le fond de la question adressée au RMG concernant l'établissement des listes des professions essentielles, afin que les membres du RMG puissent apporter une réponse adéquate.

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
-----------	------------	--------------	-------

Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.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
Cocquyt	Griet	FOD Volksgezondheid	griet.cocquyt@health.fgov.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Tristaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
Frippiat	Frédéric	AViQ	Frederic.FRIPPIAT@aviq.be
Broms	Maurien	Infocel	maurien.borms@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	CFWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Quoilin	Sophie	Sciensano	sophie.quoilin@sciensano.be
Cuypers	Sophie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Rosal	Miguel	Gov Brussels	mrosal@gov.brussels