

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 03/12/2020

HOURS: 16h00-18h00

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"> • 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 (<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.</p> <p>Le RMG approuve les recommandations et les conclusions, reprises ci-dessous :</p> <p><i>“Les différents indicateurs (nouvelles infections, taux de positivité, nouvelles hospitalisations, nombre de lits d’hôpitaux occupés, nombre de nouvelles infections dans les MRS et nombre de décès) continuent de baisser. Cette baisse continue toutefois à ralentir et il y a des signaux locaux de communes où la tendance se stabilise ou augmente à nouveau. Ceci doit être suivi de près.</i></p> <p><i>Sur base de la nouvelle stratégie de gestion de l’épidémie, nous sommes toujours en phase descendante. Si l’évolution actuelle se poursuit, on s’attend sur base de modèles de prédiction, à atteindre la situation de sécurité "par défaut" dans 3 semaines environ pour le critère du nombre de</i></p>	<p>Le RMG valide l’aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>nouvelles hospitalisations. Pour le critère de l'incidence cumulée, il faudra plus de temps. Les mesures ne peuvent donc pas encore être assouplies."</i></p> <p>Il importe en outre que pour certaines communes affichant une incidence cumulée à 14 jours supérieure à l'incidence de leur province et présentant une tendance à la stabilisation ou à la hausse (pour laquelle l'inspection d'hygiène ne dispose d'aucune explication), il soit recommandé à la cellule de crise communale de rechercher une cause possible de cette stabilisation ou augmentation.</p> <p>L'absence d'explication concrète en ce moment pour les stabilisations de certaines tendances, voire une augmentation occasionnelle, suscite une certaine inquiétude tant au sein du RAG que du RMG. Une analyse plus locale pourrait expliquer ces tendances.</p> <p>En outre, faute de données à ce sujet, en dehors des clusters, aucun lien ne peut être établi entre les indices et les HRC (cf. contamination au travail, à l'école, au domicile...). On espère que le <i>collectivity tool</i> offrira prochainement davantage de clarté et permettra de lier les HRC et les cas dans les collectivités, ce qui à son tour pourrait avoir un impact positif sur le suivi et le contrôle des HRC et des cas en question.</p> <p>La question est également posée de la mesure dans laquelle on a une idée des secteurs dans lesquels se situent principalement les HRC (p. ex. travailleurs, écoles ?).</p>	
<p>2.2 Outlook epidemiological situation, mathematical modelling and expectations (Prof. Hens)</p>	<p>Le Professeur Niel Hens a présenté au RMG différents modèles de prédiction, qui font une estimation du nombre de cas ou d'hospitalisations en fonction de la mesure dans laquelle des mesures sont (ou ont été) instaurées. Le Pr Hens a ainsi établi une projection de quatre scénarios concernant le nombre de cas : (1) <i>counterfactual</i> sans mesures, (2) instauration de mesures pour une période de 4 semaines, (3) mesures prises sur une période de 6 mois et (4) un scénario de "full-lockdown" avec un confinement analogue à celui de mars.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La situation épidémiologique actuelle montre toutefois de nombreuses similitudes avec le scénario 4, ce qui au vu des mesures en vigueur (plus souples qu'un confinement complet) est plutôt optimiste.</p> <p>La projection du nombre d'hospitalisations (sur la base des données du 27/11/2020) prédit que nous atteindrons la valeur seuil de 75 hospitalisations quotidiennes aux alentours du 14/12/2020.</p> <p>Le Pr Hens a ensuite fait part au RMG d'études internationales et des résultats correspondants. Une première conclusion est que la recherche confirme que la diminution du nombre de contacts "autorisés" est une mesure efficace. En outre, ces études des contacts permettent d'obtenir une meilleure idée de l'impact de certains secteurs, p. ex. les écoles.</p> <p>Aux Pays-Bas, on constate ainsi que les contacts interpersonnels à partir de l'âge de 15 ans entraînent un risque nettement plus élevé que dans les tranches d'âge plus jeunes. Malgré cela, les études de ce genre sont difficilement comparables parce que des mesures différentes sont en vigueur dans beaucoup de pays (p. ex. port du masque à l'école en Belgique mais pas aux Pays-Bas). Une étude nationale montre en tout cas que l'ouverture des écoles après le premier confinement en Belgique n'a pas eu un impact significatif.</p> <p>Beaucoup d'autres études encore sont en cours impliquant plusieurs pays, comme une étude sur l'impact de la vaccination sur les modèles de prédiction précités.</p> <p>Selon une étude sur la super-infection, il semble ne pas y avoir d'univocité quant à l'influence de la super-infection sur la circulation du virus. Une étude précédente semblait démontrer que la super-infection (env. 20% des cas) était responsable de 80% des contaminations par rapport à la transmission via des gouttelettes. Une étude plus récente dresse un tableau plus nuancé et présume qu'il est probable que la super-infection soit effectivement</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>responsable d'une part substantielle du nombre total de contaminations, mais moins que les 80% supposés.</p> <p>Enfin, le Pr Hens a parlé de l'<i>Exit Diagram</i> qui présente le ratio d'hospitalisations par rapport au nombre absolu d'hospitalisations quotidiennes. L'axe est en outre scindé en diagonale en fonction du taux d'occupation des USI. En fonction du point le plus récent dans le diagramme, il est possible de situer dans quelle phase de l'occupation des USI on se trouve.</p> <p>Pour l'instant, les modèles de prédiction précités ne permettent pas ou peu de tenir compte des voyageurs rentrants et de l'influence de ce groupe sur la situation épidémiologique parce que les données PLF sont difficilement quantifiables et que tous les voyageurs ne les complètent pas.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. RAG response concerning maximum duration for wearing face masks</p>	<p>La Région Wallonne avait été interpellée au sujet de l'utilisation prolongée des masques et plus précisément concernant la durée maximale recommandée par les organisations syndicales du service d'aide à domicile.</p> <p>Sciensano rappelle qu'en début de crise, le RAG avait recommandé une utilisation assez rationnelle. La question a été adressée au groupe de travail Masks. Ce dernier est d'avis de maintenir la recommandation d'origine. En effet, jusqu'à présent aucune preuve n'indique que le port du masque sur une durée prolongée (max 8h consécutives) aurait des effets négatifs sur la prévention d'infection. En outre, il est important de conserver cette recommandation, car même si le stock n'est pas autant sous pression, les prix eux restent quand-même élevés. Cependant, le groupe de travail précise qu'il reste d'application que si le masque venait à être souillé, cassé ou mouillé, alors il doit être changé. Pour ces raisons, il est nécessaire d'indiquer aux employeurs que ne compter qu'un masque par personne par jour n'est pas suffisant.</p>	<p>Le RMG est d'accord de conserver l'avis RAG concernant la durée d'utilisation des masques.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1 Further clarify who supervises the exceptions on quarantine for essential sectors (Question from the Crisiscel)</p>	<p>La Cellule de crise du SPF santé publique a adressé une question au RMG concernant la note sur l'exception à la quarantaine et les professions essentielles. La question est de savoir qui va contrôler cela et comment. Le président du RMG explique qu'en principe le contrôle se fera par l'inspection sociale (contrôle du Bien-être au travail) et demande aux entités fédérées si ce point a été assez clair pour elles. Aucun contre-avis n'a été exprimé.</p> <p>La note devra encore être affinée sur base des remarques additionnelles du SPF Emploi, Travail et concertation sociale. Le président du RMG rappelle que la note en question et son contenu ne s'adressent qu'au personnel en dehors des soins de santé.</p> <p>Le président du RMG attend une réponse de la part du Commissariat pour clarifier qui prendra en charge les dernières modifications apportées à cette note (RMG, ERMG, Commissariat). Une fois chose faite, ce point sur la mise en œuvre reviendra à l'agenda.</p>	
<p>4.2 RAG advice – Duration of isolation for COVID-19 patients</p>	<p>Sciensano est revenu sur la question de la durée d'isolement pour les patients COVID-19. L'avis RAG détaillé est disponible sur le site internet https://covid-19.sciensano.be/fr/missions-de-sciensano</p> <p>La proposition RAG est la suivante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inchangée pour les cas modérés ambulatoires = 7j (pas pour les immunodéprimés graves) <ul style="list-style-type: none"> ➢ S'il y a une volonté politique d'adapter la durée pour homogénéiser les directives, le RAG est prêt à prolonger cette période d'isolement jusqu'à 10j • Inchangée pour les hôpitaux/MR(S) = 14j (sauf si asymptomatique et si un test a été effectué avant l'admission = 7 j suffisent) • Pour les cas graves en soins intensifs <ul style="list-style-type: none"> ➢ 21j (28j si encore intubé) OU 	<p>De RMG valide l'avis RAG concernant la durée d'isolement des patients COVID-19.</p> <p>Le RMG souligne que lors de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination et de la communication à ce sujet, il convient de continuer à accorder une attention particulière au respect des mesures de protection. Cela doit être clairement reflété et répété dans la communication.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 14j + 2x tests négatifs • Immunodéprimés graves: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il est compliqué de déterminer qui appartient à ce groupe, un avis multidisciplinaire est nécessaire! ➤ Règle générale = 21j après le début des symptômes (+ amélioration clinique + 3j sans fièvre). Des écarts (à la fois plus longs et plus courts) sont possibles après une consultation multidisciplinaire et des tests. <p>La Flandre demande ce qu'il se passera si l'UE fixe 10j alors que la proposition RAG pour les cas ambulatoires reste inchangée (7j).</p> <p>Sciensano rappelle que les recommandation d'ECDC sont toujours de 10j et l'OMS recommande même 13j pour les symptomatiques. En outre, beaucoup d'autres pays sont encore aux 10 j. Le RAG propose donc de faire 10j s'il y a une volonté.</p> <p>La Flandre est d'avis qu'il vaut mieux rester à 7j, parce que ce sera difficile pour les gens d'accepter les changements. Le RAG est du même avis. On devrait plutôt travailler au respect de la quarantaine et de l'isolement. Il sera important que la communication sur le vaccin soit toujours porteuse d'un message indiquant que les règles doivent continuer à être respectées.</p> <p>En cas de coronapositivité, dans le cadre d'un dépistage avant une intervention chirurgicale, le patient devra se présenter 7 jours plus tard sans test supplémentaire (sauf si urgent, alors sous certaines conditions).</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Nota concerning the hospital admission policy of nursing home residents in the 1st and 2nd wave</p>	<p>Avec cette note relative à la politique d'accueil des résidents de MR(S) dans les hôpitaux durant les 1^{ère} et 2^{ème} vague, la Préparatoire voudrait apporter une réponse aux critiques émises concernant le refus de transfert des résidents en MR(S) vers les hôpitaux. La problématique a été mentionnée dans la presse mais ça reste un peu flou sans vraiment de preuve. La</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Préparatoire désire donc préparer une communication à ce sujet, pour préciser que le Fédéral n'a jamais donné un tel signal par le passé et qu'à l'avenir il en sera de même, aucune entrave ne devrait être faite au transfert des MR(S) vers les hôpitaux. Jusqu'à présent le comité n'a jamais reçu de telles notifications de la part des entités fédérées, il est dorénavant demandé aux communautés de signaler de tels problèmes au HTSC et au RMG s'ils venaient à surgir. Par ailleurs, si l'on se réfère aux chiffres de Sciensano, les données du rapport de surveillance contredisent le fait qu'il y ait un problème structurel en matière de politique d'admission hospitalière .</p> <p>L'AViQ confirme avoir été très interpellée sur ces questions au Parlement wallon et explique être très attentive à la problématique pour qu'il n'y ait plus de plaintes et/ou de difficultés. Ils ont eu des retours des maisons de repos que certains patients n'avaient pas été acceptés en hôpital durant la 1^{ère} vague. Cependant, selon l'IFH, il semblerait qu'il s'agisse à chaque fois plus d'un problème de communication que d'un réel refus. Un autre problème a été les déclarations anticipées qui n'étaient pas à jour. Certains voulaient transférer des patients vers l'hôpital, mais le Samu disait que ce n'était pas approprié vu la situation du patient.</p> <p>Un groupe de travail sur la collaboration transmurale a été mis en place, celui-ci rassemble les fédérations hospitalières et des maisons de repos. Des fiches ont été établies et sont maintenant recommandées pour les deux secteurs afin qu'il n'y ait plus d'obstacle au transfert d'un patient d'une MR(S) vers un hôpital. Tout un travail d'analyse des plaintes a aussi été effectué, une méthodologie sera présentée en Comité de direction la semaine prochaine.</p> <p>La Flandre explique que l'inverse a aussi été constaté, des personnes ont été emmenées contre leur volonté dans des hôpitaux. Dans le contexte de fin de vie, ce n'est pas toujours considéré comme une chose positive...</p> <p>Le président du RMG insiste pour que si l'on entend parler de tels problèmes, les membres le mentionnent en RMG. En outre, il rappelle qu'il peut être parfois difficile pour le patient de savoir à qui adresser sa plainte, dès lors il</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>faut rester dans l'optique que ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de notification que le problème n'existe pas. L'Inspection fédérale d'hygiène sera interrogée à ce sujet par PHE.</p>	
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		
<p>8. International</p>		
<p>8.1. The enforcement of quarantine measures for returnees from red zones (<i>question from the Commissariat</i>)</p>	<p>La note du Commissariat Corona à la CIM Santé publique du 01.12.2020 (en exécution du Comité de concertation du 27.11) sur la mise en œuvre de la quarantaine auprès des voyageurs revenant de zones rouges aborde quelques possibilités pour améliorer le contrôle de ce groupe : call centers, agents de terrain, CPAS et services d'ordre (répressifs). Le Commissariat demande en conséquence aux Communautés d'examiner comment elles envisagent d'effectuer le contrôle en question et de s'accorder à ce sujet au sein du RMG. Il est en outre demandé de soumettre un dossier à la CIM en tenant compte de la notification du Comité de concertation que le contrôle renforcé doit être mis en place pour la mi-décembre (au plus tard le 18 décembre). Le RMG demande aux Communautés de transmettre leur feedback pour le jeudi 10 décembre.</p> <p>La Flandre (cabinet Beke) signale d'ores et déjà ne pas être partisane d'un modèle répressif (cf. sanction) et voir davantage de salut dans un contact motivant. Il importe de conserver une perception positive du citoyen par rapport aux call centers pour ne pas compromettre leur travail.</p> <p>En outre, l'Agenschap Zorg & Gezondheid, de même que la Flandre, s'interrogent sur l'imposition d'une quarantaine de 10 jours au retour d'une zone rouge. Concrètement, elles contestent que toutes les zones rouges et tous les voyageurs représentent un même risque. Ce risque dépend en effet des règles en vigueur dans la zone rouge en question ainsi que du comportement des voyageurs concernés. Sciensano intervient en déclarant</p>	<p>Les communautés apporteront leurs feedbacks pour le jeudi 10 décembre.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>que finalement, ceci risque de relancer la discussion sur ce qu'il faut classer en zone rouge ou pas.</p> <p>Puisque cette matière relève de l'Intérieur, la police devrait (mieux) contrôler les voyageurs rentrants.</p> <p>Le RMG propose d'inscrire la mesure relative à la quarantaine des voyageurs rentrants à l'ordre du jour à une date ultérieure. Les discussions précitées indiquent en tout cas un champ de tensions potentiel puisque certains sont plutôt en faveur d'une approche non répressive alors que par ailleurs un message continu s'opposant à un assouplissement (rapide) est émis par le RMG. D'autres aspects sont le remplissage correct de l'outil d'autoévaluation, la connaissance des pays à risque (nombre relativement élevé de voyageurs rentrants testés positifs, etc.).</p> <p>N.B.: la note signale que le testing généralisé des voyageurs revenant de zones rouges est réactivé ; la mise en œuvre opérationnelle est assurée par l'IFC.</p>	
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		
<p>10. AOB</p>		<p>La prochaine réunion RMG aura lieu le 7 décembre 2020 de 16h à 18h.</p>
<p>10.1. Feedback RMG members on the OST (Wallonia)</p>	<p>Ce point de l'ordre du jour a été reporté à la prochaine réunion.</p>	
<p>10.2. Press release</p>	<p>La CIM a diffusé le 02.12.2020 un communiqué de presse relatif à la participation de la Belgique à la procédure d'achat du vaccin Moderna via le marché public conjoint de l'UE :</p> <p>https://news.belgium.be/fr/communiquede-presse-de-la-conference-interministerielle-sante-publique-et-le-commissariat-corona https://news.belgium.be/nl/persmededeling-van-de-interministeriele-conferentie-volksgezondheid-en-het-regeringscommissariaat-0</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>10.3. Role of the Risk Management Group</p>	<p>Le président du RMG estime que sur le plan politique structurel, certaines choses ne se passent pas comme prévu. En conséquence, il propose de réfléchir dans les semaines à venir aux thèmes et points qui doivent être gérés au sein du RMG. Cette démarche a pour but, en tout cas pour le RMG en tant qu'organe essentiel dans la gestion de crise, d'arriver à une plus grande transparence dans la gestion de cette crise et de faire la clarté sur les compétences et responsabilités de chacun (qui fait quoi sur quelle base, qui est responsable de quoi et qui, dès lors, est effectivement tenu responsable (ou peut l'être)), ainsi que d'améliorer l'efficacité et la collaboration dans la gestion de crise (éviter les doublons, que des points décidés au sein du RMG soient "redécidés" dans d'autres organes, avec la même composition ou non).</p> <p>Cette remarque trouve notamment son origine dans les nombreuses discussions qui se répètent dans d'autres organes et groupes de travail sur un même sujet, avec souvent les mêmes acteurs présents.</p> <p>En menant une réflexion à ce sujet, on espère obtenir plus de clarté sur le rôle actuel (et futur) du RMG dans la crise actuelle et d'éventuelles crises futures.</p>	<p>Une réflexion sur le rôle du RMG dans les crises est actuellement à l'ordre du jour du jeudi 10 décembre.</p>

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Pardon	Paul (voorzitter)	FOD Volksgezondheid	paul.pardon@health.fgov.be
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	AVIQ	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Decoster	Christiaan	FOD Volksgezondheid	christiaan.decoster@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat Corona	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Laisnez	Valeska	Sciensano	valeska.laisnez@sciensano.be
Hens	Niel	UHasselt	niel.hens@uhasselt.be
Coquyt	Griet	FOD Volksgezondheid	griet.cocquyt@health.fgov.be
Tristaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
Borms	Maurien	Infocel	maurien.borms@health.fgov.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@wvg.vlaanderen.be
Cuypers	Sophie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be