

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 28/12/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport approuvé</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )	Point 10.4, RAG ce soir donc changera probablement encore.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda approuvé</li> </ul>
1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview and RAG advice concerning the new strains ( <i>information - Sciensano</i> )	<p>Un GEMS aura lieu ce soir concernant nouveau variants du SARS-CoV2. En outre, une update de l'avis du RAG est attendue pour le mardi 29/12/2020 à 18h. Sciensano partage déjà avec le RMG un projet de proposition en faveur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The RAG experts reiterate the advice to make quarantine and test on day 7 mandatory for <u>all travelers</u> from red zones (as little is known about possible other mutant variants in other countries), independently of the SAT. If this is not implemented for all red zones, it should be at least implemented for all travelers from UK and South-Africa.</li> <li>Non-essential travel should be discouraged. Such a measure can have maximum effect only if taken at European level.</li> <li>Contact-tracing around positive cases with a link to UK/South-Africa or with confirmed infection with a</li> </ul>	<p>Un RMG électronique aura lieu le 29/12/2020 pour validation de la version finale de l'avis RAG concernant les variantes du SARS-CoV-2. Il est demandé aux membres de rendre leurs feedbacks pour le 29/12/2020 à 16h au plus tard.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>variant strain, should be done thoroughly. Classification into low or high risk and consequent measures should be done as for other cases. However, special caution should be taken with contacts in vulnerable settings (e.g. low-risk contact of a confirmed case with one of the variants should not have contacts with homes for the elderly).</p> <p>En ce qui concerne le jour du test, il est rappelé que dans son précédent avis du 21.09, le RMG avait déjà choisi d'opter pour un test au jour 1 aussi bien pour les contacts à risque que pour les voyageurs rentrants, alors que l'incidence était de 117 nouveaux cas /100.000 habitants sur 14 jours (elle est maintenant de 288 !)</p> <p>Un test au 7e jour est cohérent avec le protocole appliqué pour le reste des HRC et permettrait d'éviter que les personnes infectieuses ne retournent dans la société. Sciensano a suivi cette philosophie qui est également scientifiquement fondée.</p> <p>Un test au jour 1, en revanche, est utile pour une mise en route rapide du contact tracing.</p> <p>Les changements continus concernant les voyageurs rendent la mise en œuvre difficile (cf. Stop SAT, seuil de 200, ne plus les prendre en compte, etc.) Il est également impératif que des informations claires soient mises à la disposition des citoyens plus rapidement, surtout si les mesures changent et si l'on sait, par exemple, que des personnes vont voyager pendant leur congé. Le SAT est subjectif et peut être facilement manipulé ; c'est pourquoi son utilité est très controversée. Il vaut mieux supprimer ou tout du moins ne plus en tenir compte. Cela serait plus facile à expliquer et à contrôler.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les communautés notent que si tous les rapatriés de zones rouges doivent être mis en quarantaine et soumis à des tests, une augmentation de la capacité de tracing devrait également être réalisée et confirmer que cela est possible.</p> <p>L'avis final du RAG sera partagé avec les membres du RMG demain pour commentaires et validation.</p> <p>Un RMG électronique aura lieu ce mardi 29/12 pour validation de l'avis final, il est demandé aux membres de rendre leurs feedbacks pour 16h. L'avis sera ensuite transmis au Ministre/Commissariat par le RAG/GEMS.</p> <p>Le président RMG fait part d'une communication du labo de Brussels Airport où il est question de mettre à disposition un « PCR sneltest », cependant, cela n'existe pas. Sciensano va regarder cela de plus près.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. State of play regarding quarantine measures (<i>Information</i>)</p>	<p>Des discussions et concertations ont lieu à la CIM et la Préparatoire concernant l'implémentation de la quarantaine. La Préparatoire souhaite confier au RMG la tâche de coordonner l'élaboration de propositions pour une quarantaine plus efficace.</p> <p>Ils proposent de lancer une recherche à partir du fédéral pour déterminer dans quelle mesure la quarantaine est respectée. La méthodologie choisie serait de conduire des entretiens auprès d'agents de terrain et de contact-tracers. La coopération des communautés est donc nécessaire.</p> <p>Les communautés soutiennent la recherche et son objectif, mais remettent en question la méthodologie. Elles ne sont</p>	<p>Le RMG est d'accord sur le principe de ce projet de recherche, cependant il est d'avis que la méthode pose question. Il serait nécessaire d'évaluer si elle est pertinente (e.g. participants proposés, durée).</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>notamment pas convaincues que les participants envisagés soient appropriés. En effet, les personnes chargées de la recherche de contacts respectent un script et ne disposent donc probablement pas des informations pertinentes. Les field agents se concentrent sur le tracing et non sur le respect ou non de la quarantaine. Une proposition serait une approche plus qualitative auprès de participants plus proches du suivi de la quarantaine comme des acteurs locaux (personnel du CPAS) ou directement auprès des personnes ayant eu une indication de quarantaine. Enfin, les communautés remettent en question la valeur ajoutée de cette recherche si celle-ci venait à durer 6 mois.</p> <p>L'IMC et la Préparatoire demandent aussi aux entités fédérées de rapporter de manière régulière (ex. : toutes les 2 semaines) sur leurs efforts pour faciliter et encourager la quarantaine afin d'en accroître l'adhésion. C'est donc une bonne chose que les membres RMG et leur représentant discutent concrètement en Préparatoire de ce qui est attendu.</p> <p>Le président demande si lorsque des personnes doivent être en quarantaine, le bourgmestre sera automatiquement mis au courant?</p> <p>En Flandre ce n'était pas le cas jusqu'à présent, mais ça le deviendra à partir de janvier.</p> <p>L'AVIQ explique que l'objectif du Ministre Président est de mettre en place un webinaire avec bourgmestres et gouverneurs, pour leur expliquer qu'il recevront bientôt la liste des personnes en quarantaine/isolément, et ce avec un objectif d'assistance. Si des gens venaient à ne pas vouloir se mettre en quarantaine, un appel à la police sera fait pour constater cela.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>A Bruxelles, il y a bien une demande de la part des bourgmestres de recevoir ces données, mais jusqu'à présent il n'est pas question de mettre en place de telles mesures.</p>	
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>. Project of inter-federal research platform: feedback from the RMG members (<i>Wallonia &amp; Brussels</i>) (<i>Information</i>)</p>	<p>Pour rappel, la Flandre avait partagé son opinion sur la question, mais le RMG est encore en attente de feedbacks de la part de la Wallonie et de Bruxelles concernant le projet de plateforme de recherche inter-fédérale (Soutenez-vous le projet, envisagez-vous des alternatives, quid du financement... ?).</p> <p>La Wallonie et Bruxelles ont fait part de cette demande et sont en attente de feedbacks.</p>	<p>La Wallonie et Bruxelles, rendront leurs feedbacks pour le 07/01/2021 concernant cette question.</p>
<p>. RAG Testing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extensive screening in residential care centers</li> <li>- Preventive screening of secondary contacts (contacts of HRC)</li> </ul>	<p>Deux avis du RAG testing ont été présentés aux membres RMG pour validation, plus d'information quant au contenu de ceux-ci sont disponibles via : <a href="https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-wetenschappelijke-informatie-rag">https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-wetenschappelijke-informatie-rag</a></p> <p><u>Extensive screening in nursing homes</u></p> <p>En FL et à BXL, il a été décidé qu'à partir d'un cas, une analyse du contexte par un médecin doit avoir lieu. En Wallonie, un nouveau protocole est en cours d'élaboration pour permettre une approche similaire.</p> <p>Selon le RAG testing, il peut être utile de faire une screening plus large que les contacts étroits à partir d'un cas, si la capacité testing le permet, si il y a une haute circulation du virus locale et sur base d'un analyse de risque.</p> <p>Le RMG note que le dépistage plus large, par exemple en MRS, est déjà possible à partir d'un cas ; cela fait partie de l'analyse effectuée par le médecin concerné.</p>	<p>Le RMG valide l'avis du RAG testing extensive screening in nursing homes.</p> <p>Sciensano se renseignera auprès du labo de Brussels Airport pour pallier aux erreurs de communication quant aux tests proposés.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>Preventive screenings of secondary contacts</u> Il n'y a actuellement pas suffisamment d'informations pour émettre un avis motivé sur cette question. Cette question fera l'objet d'une enquête plus approfondie.</p>	
<p><b>5. Health care</b></p>		
<p>5.1 Dentistry sector update</p>	<p>Pour rappel, l'association professionnelle des dentistes de Flandre avait mal interprété les exceptions dans l'une de ses communications à l'attention des dentistes. Un courrier reprenant les informations correctes a été envoyé aux associations FR/NL afin qu'elles puissent les partager via leurs canaux d'information. Ces dernières remercient le RMG. Elles ont indiqué que l'information serait transmise et qu'une adaptation sur le site web aurait lieu.</p>	
<p><b>6. Stocks and shortages</b></p>		
<p>6.1 Update flu vaccines (<i>Information</i>)</p>	<p>Le RMG a demandé à l'AFMPS de lui fournir un état des lieux quant à la vaccination contre la grippe :</p> <p>Depuis le mercredi 23/12/2020, les vaccins influenza peuvent être distribués à l'ensemble de la population, donc y compris les groupes à non-risque. Suite à la décision de la CIM, il a été demandé de communiquer cela aux pharmaciens et secteur pharmaceutique. Toutefois, il est conseillé de continuer à prioriser la catégorie B (personnes âgées de 50 à 65 ans qui n'ont pas de maladie chronique, qui ne sont pas employées dans le secteur de la santé et qui ne vivent pas avec une personne malade chronique ou avec des personnes âgées de 65 ans et plus) et les personnes exerçant une profession essentielle.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La Flandre demande combien de vaccins sont encore disponibles. Le RMG relayera la question à l'AFMPS.</p> <p>Suite à la réunion, l'AFMPS a précisé qu'on parle de petits volumes, aux alentours de 50.000 vaccins (c'est pourquoi la communication à ce sujet a été limitée), elle reviendra vers le RMG avec des chiffres plus précis dès que possible.</p>	
<b>7. Communication</b>		
<b>8. International</b>		
<b>9. Date next meeting / agenda (approval)</b>		<p>Un RMG électronique aura lieu ce mardi 29/12/2020 pour valider l'avis RAG- et un autre le 30 ou 31/12/2020 pour valider l'aperçu épidémiologique du RAG. En cas d'urgence, une réunion RMG pourra avoir lieu le mercredi 30/12/2020 à 16h, sinon, la prochaine réunion aura lieu le 4/01/2021 à 16h.</p>
<b>10. AOB</b>		
<p>10.1. RMG note on the role of the RMG (<i>Information, discussion</i>)</p>	<p>Un update de la note sur le rôle du RMG a été envoyée le 27/12/2020 aux membres, si ces derniers n'ont plus de remarques là-dessus, elle sera transmise au Commissariat et Cabinet Vandembroucke. Le président RMG demandera également que chaque entité fédérée la transmette à sa hiérarchie afin qu'elle trouve son chemin dans la Préparatoire/IMC.</p> <p>Les membres RMG sont invités à partager leurs feedbacks sur la note finale (provisoire) sur le rôle du RMG pour jeudi 07/01/21 à 10h.</p>	<p>Les membres RMG apportent leurs remarques/feedbacks pour jeudi 7 janvier à 10h sur la note finale (provisoire) sur le rôle du RMG.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>10.2. Feedback from members regarding EWRS monitoring (<i>Information</i>)</p>	<p>Le président RMG réitère sa question aux membres RMG quant à l'outcome du tracing des HRC détectés via la plateforme EWRS. C'est important pour déterminer l'utilité de ce tracing ; pour l'instant, nous ne savons toujours rien du nombre de cas positifs que ce tracing donne.</p> <p>La Flandre remarque que la database de testing se trouve sur Health data et demande, dès lors, s'il ne serait pas possible d'y avoir accès ainsi. Si on est contact à haut risque et testé, alors les résultats devraient être disponibles. En été, c'est ce qu'on avait fait pour les camps, mais il faut disposer du numéro de registre national.</p> <p>Bruxelles indique qu'ils ont fait la demande et qu'en effet, pour des personnes disposant d'un numéro de registre national, ce serait possible de faire le match, mais pas pour des ressortissants étrangers.</p> <p>Le RMG décide de se limiter aux citoyens belges dans ce processus. Une liste reprenant un certain nombre de passagers (belges) ayant été identifiés via EWRS comme contact à haut risque en cours de vol va être établie. Si le numéro de registre national est accessible, une demande de résultat aura lieu. L'objectif est d'évaluer dans quelle mesure il est utile d'avertir les personnes identifiées comme HRC lors du vol (idem en dehors de COVID).</p> <p>La Flandre souligne le fait que la situation est différente pour chaque maladie (ex. : le risque ne serait pas le même en cas de contact à haut risque concernant une tuberculose lors d'un vol sans masque). En résumé, l'idée est de voir si l'on doit considérer ces passagers comme contact à haut risque ou non. Il faudrait identifier un grand groupe de personnes et collecter</p>	<p>Une liste reprenant un certain nombre de passagers Belges ayant été identifiés via EWRS comme contact à haut risque au cours d'un vol va être établie. Le secrétariat RMG fera en sorte que le numéro de registre national de ceux-ci y figure. De son côté, Sciensano se renseignera pour voir si une demande des résultats de ces personnes pourra se faire via Health Data, si non, la tâche sera reléguée aux régions.</p>



AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>les données pertinentes via la database (testé oui/non, si oui, positif oui/non).</p> <p>Le secrétariat du RMG fera en sorte que le numéro de registre national de ceux-ci y figure. De son côté, Sciensano se renseignera pour voir si une demande des résultats de ces personnes pourra se faire via Health Data, si non, la tâche sera reléguée aux régions.</p> <p>N.B. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les autres contact tracing (TB, etc.), il s'agit d'informations utiles dont nous ne disposons pas pour l'instant.</li> <li>- L'attention est également attirée sur l'absence de législation contraignante obligeant les entreprises responsables du transport de passagers à envoyer rapidement les listes de passagers si les personnes de contact doivent être notifiées ; lorsque les formulaires PLF ne seront plus obligatoires, ce problème se posera à nouveau.</li> </ul>	
<p>10.3. Feedback OST (Wallonia) (Information)</p>	<p>La Wallonie a partagé avec le RMG un état des lieux des OST. Au total, 8 OST sont actives sur le terrain. Elles sont réparties sur l'ensemble du territoire, il n'en manque plus que dans le Hainaut occidental (candidature en cours) et dans le Brabant Wallon (équipe non encore constituée). Chaque équipe OST dispose d'une adresse mail générique et est composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une <b>fonction médicale</b> qui assure l'encadrement de l'équipe (min. un ETP). Une garde doit être assurée 7 jours sur 7 et de 8 h à 16 h</li> <li>- d'une <b>fonction infirmière</b> (1ETP max) qui assure les actions de prévention dans les collectivités et de suivi de cas</li> <li>- d'une <b>fonction de support administratif ou social</b> (1 ETP max).</li> </ul>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La missions des OST est d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les <b>interventions mobiles dans les collectivités et/ou communautés locales</b> aux fins de leur permettre de s'adapter au risque épidémique, en cas de cluster et lors de la reprise des activités ;</li><li>- Le <b>soutien aux équipes de crise des collectivités</b>, en cas de crise épidémique ;</li><li>- La <b>surveillance et l'investigation de cas</b>, en collaboration et sous la supervision de la Cellule des maladies infectieuses et/ou du Gouverneur de Province lors de toute crise fédérale ou encore en concertation avec le Bourgmestre (de la) des communes concernées</li></ul> <p>Articulation des différents dispositifs:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les OST (Outbreak Support Team) <b>composées de médecins et d'infirmiers</b> visent à intervenir au sein des structures agréées AVIQ-IAS afin de les conseiller et de guider efficacement dans la gestion médicale du risque épidémique. Elles sont soutenues par les cercles de médecine générale.</li><li>- les EMU (équipes mobiles d'urgence) : <b>duos d'agents de l'AVIQ composés d'un profil infirmier et d'un profil psycho-social</b> visant à apporter une aide aux structures AVIQ/IAS impactées par la crise sanitaire en matière d'hygiène et un soutien psycho-social.</li><li>- les DIPI (Dispositif intervention prévention infection) composées de <b>personnel à orientation paramédicale, sociale et psychologique</b>, sont organisées à l'initiative de la Fédération des Maisons médicales et ont pour mission de fournir des conseils au gestionnaire et aux équipes des structures d'hébergement AVIQ et IAS en matière d'hygiène. Elles viennent en renfort des équipes EMU ou peuvent pallier à l'absence de celles-ci.</li></ul>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Tout ce travail est effectué en synergie avec les Gouverneurs de Province et les SPOC. La « coordination des interventions AVIQ » permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ d'assurer les échanges d'informations entre les différents dispositifs</li> <li>○ d'assures la planification et le suivi des interventions (dans l'attente de la finalisation d'une interface informatique commune à tous les dispositifs)</li> <li>○ de réaliser des rapports sur base d'une checklist d'interventions</li> </ul> <p>Un accompagnement des OST a été mis en place:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Groupe de travail transversal inter-OST</b> (+ DIPI + EMU) hebdomadaire : échange d'outils et de pratiques</li> <li>- <b>Comité d'accompagnement individuel</b> par OST (hebdomadaire au début, à la demande actuellement)</li> <li>- Des <b>formations</b> hygiène et gestion de crise</li> <li>- Un <b>coordinateur des OST</b> a été désigné</li> </ul> <p>L'AVIQ confirme que les OST sont planifiés pour toute l'année 2021, et qu'ils seront inclut dans le code juridique de ses secteurs, afin de les pérenniser. 2021 doit servir à une évaluation de leur activité et de leur action effective (ex. : beaucoup de travail effectué par téléphone, à distance sous l'autorité du gouverneur alors qu'à la base l'intention était que ce soit plus concret).</p>	
<p>10.4. Update measures for travelers (<i>Information</i>)</p>	<p>Le président RMG rappelle aux membres qu'il est possible que des choses soient encore décidées dans le courant de la soirée ou demain (29/12).</p> <p>Le Commissariat assurera la transparence de toute nouvelle mesure.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le président RMG souligne que pour le moment il est indiqué que les travailleurs essentiels revenant de voyage peuvent sortir de leur quarantaine pour exercer leur métier, en respectant des mesures spécifiques, mais qu'en dehors de cela ils doivent continuer à appliquer la quarantaine. Il reste un manque de clarté à ce sujet pour l'avenir.</p>	

## List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Pardon	Paul (voorzitter)	FOD Volksgezondheid	<a href="mailto:paul.pardon@health.fgov.be">paul.pardon@health.fgov.be</a>
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	<a href="mailto:victor.alen@health.fgov.be">victor.alen@health.fgov.be</a>
Bouton	Brigitte	AVIQ	<a href="mailto:Brigitte.BOUTON@aviq.be">Brigitte.BOUTON@aviq.be</a>
De Marez	Liselotte	FOD Volksgezondheid	<a href="mailto:lieselotte.demarez@health.fgov.be">lieselotte.demarez@health.fgov.be</a>
Deschutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	<a href="mailto:iris.deschutter@vlaanderen.be">iris.deschutter@vlaanderen.be</a>
Gijs	Geert	Commissariat	<a href="mailto:geert.gijs@commissariat.fed.be">geert.gijs@commissariat.fed.be</a>
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	<a href="mailto:nyota.kalimira@health.fgov.be">nyota.kalimira@health.fgov.be</a>
Mahieu	Romain	COCOM	<a href="mailto:rmahieu@ccc.brussel">rmahieu@ccc.brussel</a>
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	<a href="mailto:cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be">cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be</a>
Laisnez	Valeska	Sciensano	<a href="mailto:Valeska.Laisnez@sciensano.be">Valeska.Laisnez@sciensano.be</a>