

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 04/02/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting (approval)	<p>Il est constaté que la communication relative à la mise à jour de l'avis du RAG sur l'utilisation des masques bucco-nasaux a provoqué un certain tollé. Probablement est-ce dû au fait que dans la communication, l'avis est présenté comme un simple avis du RAG ou de Sciensano.</p> <p>Le président du RMG souligne que les avis du RAG, dès l'instant où ils ont été validés par le RMG, ne sont pas (plus) des avis isolés du RAG ou de Sciensano. En effet, ils ont alors été évalués, comparés, ajustés au besoin et entérinés sous cette forme.</p> <p>Sans émettre le moindre reproche sur la préparation minutieuse et toujours appréciée de ces avis par le RAG, il est en ce sens plus judicieux de parler de décision du RMG sur les sujets abordés pour lesquels un avis du RAG a été présenté.</p> <p>C'est pourquoi il est demandé explicitement aux représentants des entités concernées de veiller à une transmission correcte de l'information partagée au sein du RMG aux cabinets et vice-versa. Ce flux ne semble pas toujours optimal, ce qui peut semer la confusion et entraîne un fonctionnement suboptimal du processus décisionnel.</p> <p>Sciensano confirme que l'OCC reprendra l'avis sur les masques (voir rapport du 01/02/2021) dans sa communication.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport goedgekeurd</li> <li>• Rapport approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1.3 RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview ( <i>information – Sciensano</i> )	<p>Une analyse détaillée du rapport épidémiologique est disponible via le lien suivant : <a href="https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-informations-scientifiques">https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-informations-scientifiques</a></p> <p>Le RMG approuve les recommandations et les conclusions, reprises ci-dessous :</p> <p><i>“Le nombre de nouveaux cas a encore augmenté la semaine dernière. Cela concerne toujours principalement la province du Limbourg et la Flandre occidentale, où le nombre de tests effectués est aussi le plus élevé. Cependant, une nette augmentation du nombre de nouveaux cas est également observée en Wallonie, en particulier dans les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg, ainsi qu’à Bruxelles.</i></p> <p><i>L'augmentation concerne toujours presque exclusivement les enfants et les jeunes (0 à 19 ans), pour lesquels le nombre de tests effectués a fortement augmenté au cours des 2 dernières semaines. Cette augmentation de tests concerne à la fois les individus symptomatiques et les asymptomatiques. La (légère) diminution du PR observée pour les individus symptomatiques est un signe encourageant et montre que les personnes présentant des symptômes (en particulier les enfants) sont testées plus souvent. Le PR élevé chez les personnes asymptomatiques, en particulier chez les enfants et les jeunes, soutient la recommandation de tester les contacts à haut risque dès que possible et de faire un dépistage plus large tel que décrit dans les <a href="#">protocoles</a></i></p> <p><i>Comme attendu (compte tenu notamment de l'évolution observée après chaque période de vacances), le nombre de cas et de clusters dans les écoles continue également d'augmenter, en particulier dans les écoles primaires. Cette augmentation est plus rapide qu'avant les vacances de Noël. Cela est probablement dû en grande partie à un testing beaucoup plus large chez les jeunes enfants.</i></p>	<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht en steunt de aanbevelingen van de RAG.</p> <p>De RMG stelt met nadruk dat het nog niet het moment is om versoepelingen toe te laten. De RMG wijst er in het bijzonder op dat een versoepeling van de maatregelen voor de contactberoepen de deur dreigt open te zetten voor druk elders en acht dit in de huidige epidemiologische situatie onwenselijk.</p> <p>Duidelijke communicatie bij de clusteraanpak om verwarring onder de bevolking en de lokale autoriteiten te voorkomen wordt aanbevolen.</p> <hr/> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et appuie les recommandations du RAG.</p> <p>Le RMG souligne que ce n'est pas encore le moment de permettre des assouplissements. Le RMG souligne plus particulièrement qu'un assouplissement des mesures pour les métiers de contact risque d'ouvrir la porte à des pressions de part et d'autres et estime que cela n'est pas souhaitable dans la situation épidémiologique actuelle.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué la semaine dernière, sauf dans les provinces de Limbourg et de Namur (en légère augmentation) et au Luxembourg (tendance stable).</i></p> <p><i>Dans les MRS, la situation est globalement stable, avec de petites fluctuations hebdomadaires. Étant donné qu'il y a encore de nouvelles infections et de nouveaux clusters, il est trop tôt pour dire que, grâce à la vaccination, il n'y a plus de risque pour les habitants des MRS.</i></p> <p><i>Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown. Si la tendance globale de la situation épidémiologique est restée assez stable depuis décembre grâce aux mesures prises, les fluctuations observées ces dernières semaines, tant du nombre de nouveaux cas que de celui des hospitalisations, montrent que l'évolution de la situation épidémiologique est actuellement imprévisible. Aussi, l'augmentation attendue de la proportion de nouveaux variants sur les souches circulantes reste préoccupante. Aucun assouplissement des mesures n'est donc recommandé.</i></p> <p><i>Il a été rapporté qu'une confusion existe au sein de la population et des dirigeants locaux sur l'approche des clusters, une communication claire à ce sujet est recommandée."</i></p> <p>Sciensano rapporte que les modèles actuels, préparés par des spécialistes extérieurs en collaboration avec le NRC, montrent que la variante sud-africaine et britannique remplacera la variante classique dans le courant du mois de mars. Il est en outre déclaré que la mutation sur le "spike 484" a pour effet que d'éventuels variants sont moins sensibles à certains anticorps. Cette mutation a été initialement constatée sur le variant sud-africain et brésilien, mais a récemment été observée aussi sur le variant britannique. Cette dérive antigénique deviendra de plus en plus fréquente selon toute attente au fur et à mesure que le virus, dans la période à venir, sera mis sous pression par suite de la vaccination de la population. Les fabricants de</p>	<p>Une communication claire quant à l'approche des clusters est recommandée afin d'éviter toute confusion au sein de la population et des dirigeants locaux.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>vaccins examinent en fonction de cela s'il leur est possible d'adapter leurs vaccins.</p> <p>Le cabinet Beke fait remarquer que le nombre d'hospitalisations et la mortalité diminuent depuis quelque temps alors qu'on voit manifestement une augmentation du nombre de cas. Il s'interroge sur l'impact possible de cette situation sur l'analyse des risques, car ce sont désormais principalement les enfants et les jeunes qui ont enregistré une augmentation, et les jeunes sont moins gravement malades et sont généralement considérés comme moins contagieux. Sciensano appelle néanmoins à la prudence, car un transfert intergénérationnel est plutôt une question de temps (cf. vagues précédentes). Le RMG souligne en conséquence l'importance des mesures existantes et relève en particulier le risque des contacts intergénérationnels. Une augmentation des cas a en effet tôt ou tard une incidence sur les chiffres des hospitalisations et de la mortalité.</p> <p>Ensuite, selon le RMG, il est prématuré d'introduire des assouplissements (comme il l'a déjà fait à plusieurs reprises dans le passé, par exemple avec le mémo à l'OCC le 23/11/2020), puisque les chiffres demeurent très élevés et inquiétants. De plus, l'ouverture d'un secteur entraînera une pression sociale pour l'ouverture d'autres secteurs. D'un point de vue purement épidémiologique, ceci comporte un risque.</p> <p>Le cabinet Linard demande s'il y aura une évaluation de l'incidence sur les chiffres de l'adaptation des mesures en matière d'activités parascolaires ? Selon Sciensano, il n'y a pour l'instant pas encore assez de chiffres pour ce faire.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. Protocols on ventilation and aeration (<i>feedback RMG members</i>)</p>	<p>a) Le Commissariat a demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé sur la ventilation et le CO2. Ensuite, le Commissariat a rédigé un document relatif à des recommandations en matière de ventilation, d'aération et de désinfection. Il</p>	<p>De RMG waardeert en steunt het advies van de HGR, is voorstander van het hanteren van een unieke CO2 concentratiewaarde maar wenst</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>→Decision regarding CO2 standard to be adopted →proposition of an royal decree (on the basis of the law on product standards) aimed at temporarily prohibiting the placing on the market of devices bearing the words “against corona, destroys 99.9% of bacteria and viruses, ...”</p>	<p>y est question de la fixation d'une norme pour le CO2, à savoir d'une part une norme unique (comme proposé par le CSS) et d'autre part une norme variable, dépendant du CO2 dans l'air extérieur. Concernant ce point spécifique, un avis est maintenant demandé au RMG.</p> <p>Il est rappelé que le CSS est un organe consultatif fédéral multidisciplinaire composé d'experts qualifiés et nommés qui se réunissent de manière neutre et impartiale. En ce sens, il n'appartient pas au RMG de se prononcer sur la valeur intrinsèque de cet avis d'experts.</p> <p>Les membres RMG se demandent quelle est la différence entre 800 et 900 ppm (norme légale actuellement en vigueur autant pour le privé que pour le lieu de travail), pourquoi ce changement? Modifier à 800 aurait de nombreuses implications (techniques, juridiques, organisationnelles, ...), serait-ce vraiment réalisable? Sans chiffres concrets, ni base scientifique et considérant la difficulté du point de vue de la réalisation technique, il sera compliqué de justifier cette modification.</p> <p>Le RMG adressera cette question au CSS et reviendra vers les membres avec sa réponse.</p> <p>Sciensano indique qu'il n'y a pas d'indications concernant la diminution du risque de COVID-19 en changeant la norme de 900 à 800 ppm. Toutefois il n s'agit pas ici d'une norme stricte mais d'une recommandation « recommande de viser un taux de CO2 inférieur à 800 », 800 c'est l'avertissement et 1000 la limite à ne pas dépasser. Il faut également prendre en compte la différence géographique (ville/extérieur) puisque les niveaux de CO2 à l'extérieur peuvent varier et affecter ceux à l'intérieur..</p> <p>A noter que cet avis CSS est valable dans un cadre non-hospitalier, pour les espaces publics qui souhaitent rouvrir. Toute une série d'entreprises sur le marché vendent des systèmes de ventilation « anti-corona » que le CSS ne préconise pas de recommander, le but de l'avis est de lutter contre ces</p>	<p>aangaande het begrip “normwaarde” onderstaande opmerkingen mee te delen.</p> <p>De RMG stelt vast dat de CO2 concentratiewaarde vooral sturend kan zijn aangaande de bezettingsgraad door personen en verluchting/ventilatie van ruimtes, eerder dan dat deze normbepaling (en in het bijzonder ook het verschil in relevantie tussen de 900 PPM en 800 PPM waarde) gebaseerd is op wetenschappelijk bewijs of concrete data aangaande verschillen in infectieus/ziekmakend vermogen. Om deze reden lijkt het aangewezen momenteel eerder te spreken van een knipperlicht of signaalwaarde van 800 PPM; bij het bereiken van de CO2 concentratiewaarde van 800 PPM wordt dan sterk aanbevolen om extra maatregelen te nemen zoals het extra verluchten en/of het verminderen van het aantal personen in de ruimte. Ongetwijfeld is het streven naar een zo laag mogelijke waarde infectiologisch het best.</p> <p>Tevens benadrukt de RMG dat het beantwoorden aan deze CO2 concentratiewaarde geen alleenstaand element mag/kan zijn om versoepelingen toe te laten.</p> <p>De RMG trekt, met het oog op het operationaliseren van dit advies in de cultuur sector en bij uitbreiding in het hoger onderwijs systeem, de aandacht op de volgende zaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er zijn reeds protocollen opgesteld in samenwerking met erkende virologen en die onder meer een adequate ventilatie van de</li> </ul>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>systèmes avec des publicités/déclarations trompeuses et de pouvoir identifier si des systèmes sont inutiles voire dangereux.</p> <p>Le RMG souligne le fait qu'une mesure n'est pas plus importante qu'une autre et il en va de même pour la ventilation. Le RMG attire également l'attention sur le fait qu'il faut agir avec précaution dans l'éventuelle imposition de mesures additionnelles, susceptibles d'exiger des frais supplémentaires, à des secteurs qui ont déjà subi des dommages économiques considérables pendant cette crise.</p> <p>La FWB est d'avis que des précisions sur les types de produits disponibles sur le marché et leur efficacité seront les bienvenues afin que les différents secteurs puissent effectuer des choix conscients. Toutefois cela ne doit pas être imposé, il faut leur laisser une marge de manœuvre.</p> <p>Le RMG rappelle que la norme légale est de 900PPM. La question sera adressée au CSS afin de voir pourquoi la limite de 900 n'a pas été considérée comme suffisante. En outre, il sera demandé si l'on peut examiner quelle est la dilution à un moment donné d'une certaine concentration.</p> <p>N.B. : On a appris en cours de réunion qu'un avis du RMG est attendu pour l'OCC de demain. C'est pourquoi le CSS a été contacté après la réunion et les informations supplémentaires ci-dessous ont été transmises en soirée le 04.02.21 aux membres RMG présents avec demande d'un feed-back électronique pour 10h00 le 05.02.2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La norme actuelle de 900 ppm n'est pas adaptée/insuffisante pour la prévention d'une possible contamination par les aérosols de SARS-CoV-2 ;</li> <li>• La recommandation proposée &lt; 800 ppm est en ce sens un compromis et peut donc se traduire comme une recommandation en période de Covid-19.</li> <li>• Dans la littérature, on ne trouve aucune norme correspondant à un risque zéro.</li> </ul>	<p>bezochte ruimten beschrijven met de reeds beschikbare middelen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het gaat in de cultuur sector vooral om kleine ondernemers die door de crisis hun economische middelen drastisch hebben zien verminderen en niet in staat zijn nieuwe uitgaven te doen om hun bedrijfsruimten uit te rusten met apparatuur om aan strengere ventilatienormen te voldoen.</li> <li>○ Soms gaat het in deze sector om grote gebouwen waarvan een betere ventilatie zware investeringen zou vergen voor een mogelijk minimale verbetering van de gezondheidsprestaties.</li> <li>○ Het betreft daarnaast soms plaatsen waar de herinrichting en toevoeging van ventilatiesystemen door erfgoednormen verboden zijn.</li> </ul> <p>Rekening houdend met deze elementen en in afwachting van wetenschappelijke gegevens over de doeltreffendheid van de toepassing van dergelijke normen, acht de RMG het niet wenselijk de bezettingsgraad van de ruimten enkel te laten afhangen van de naleving van deze normen.</p> <p>De RMG benadrukt dat het belangrijk is steeds weer te blijven wijzen op de noodzaak van een maximale ventilatie van door personen/het publiek bezochte ruimten. De gemeenschappen en regio's zorgen hier al voor bij de ontwikkeling van al hun protocollen.</p> <p>Wat betreft de regulering van de keurmerken voor gezondheidsrendement die aan producenten van</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le message est donc :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'idéal est de viser une valeur la plus faible possible ;</li> <li>- lorsque la norme est atteinte ; signal supplémentaire, p. ex. ventiler davantage, réduire le nombre de personnes dans la pièce.</li> </ul> </li> </ul> <p>Le point de vue du RMG repris dans ce document repose en partie sur le feed-back reçu le 05.02.21 et a été communiqué le 05.02.21 à 12h32 au RMG et au Commissariat.</p> <p>Concernant la deuxième question portant sur l'utilisation d'une valeur fixe ou variable à l'intérieur ou à l'extérieur, le RMG opte pour l'application d'une norme unique. Cela ne doit pas être un argument isolé en faveur d'un assouplissement des mesures pour les métiers de contact à l'heure actuelle.</p> <hr/> <p>b) La DG Environnement a présenté un projet d'Arrêté Ministériel sur la question. La base légale de celui-ci serait la « loi norme de produit » qui s'applique au vendeur du produit.</p> <p>L'idée est que si des allégations d'efficacité contre le corona sont utilisées pour vendre un produit, alors le producteur devra déposer un dossier pour démontrer cette efficacité.</p> <p>Aucune obligation de s'équiper ne sera imposée et aucun contrôle de qualité de l'air ne sera effectué. Il s'agit plutôt de vérifier la véracité des propos avancés par le vendeur.</p> <p>Il s'agit à ce que les appareils vendus sur le marché ait une certaine efficacité dans le renouvellement d'air et ne soit pas dangereux.</p> <p>La DG Environnement partagera avec les membres RMG le projet d'AM le 05/02 pour que ces derniers puissent le consulter, leur feedback est attendu pour ce mardi midi 09/02/2021. Le président RMG demande également si cela pourrait être applicable aux moyens de transport.</p>	<p>ventilatiesystemen worden toegekend, is de RMG het eens dat het van belang is deze producenten te onderwerpen aan een verplichting om eventuele beweringen van efficiëntie aangaande COVID-19 aan te tonen.</p> <hr/> <p>Le RMG apprécie et soutient les conseils du CSS et est favorable à l'utilisation d'une norme unique de concentration de CO2 mais souhaite faire les commentaires suivants sur le concept de "norme standard".</p> <p>Le RMG note que la norme de concentration en CO2 peut principalement être utilisée pour orienter le taux d'occupation et la ventilation des pièces, mais qu'elle (et en particulier la différence de pertinence entre les valeurs de 900 PPM et 800 PPM) n'est pas basée sur des preuves scientifiques ou des données concrètes sur les différences de potentiel infectieux/pathogène. C'est pourquoi il semble approprié de parler d'une valeur signalée de 800 PPM. Lorsqu'on atteint la valeur de concentration en CO2 de 800 PPM, il est alors fortement recommandé de prendre des mesures supplémentaires telles qu'une ventilation supplémentaire et/ou la réduction du nombre de personnes dans la pièce. La recherche de la valeur la plus basse possible est sans aucun doute la meilleure option d'un point de vue infectieux.</p> <p>Le RMG souligne également que le respect de cette valeur de concentration en CO2 ne doit/ne peut pas être un élément invoqué de manière isolée pour permettre une certaine flexibilité.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>En vue de l'opérationnalisation de cette recommandation dans le secteur culturel et par extension dans le système d'enseignement supérieur, le RMG attire l'attention sur les points suivants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des protocoles ont déjà été élaborés en collaboration avec des virologistes reconnus, qui décrivent, entre autres, la ventilation adéquate des locaux visités avec les moyens déjà disponibles.</li> <li>○ Le secteur de la culture concerne principalement des petits entrepreneurs qui ont vu leurs ressources économiques considérablement réduites par la crise et qui ne sont pas en mesure d'engager de nouvelles dépenses pour équiper leurs locaux de matériel répondant à des normes de ventilation plus strictes.</li> <li>○ Parfois, ce secteur concerne de grands bâtiments pour lesquels une ventilation améliorée nécessiterait de lourds investissements pour une amélioration potentiellement minime des performances sanitaires.</li> <li>○ Il s'agit aussi parfois de lieux où la rénovation et l'ajout de systèmes de ventilation sont interdits par les normes patrimoniales.</li> </ul> <p>Compte tenu de ces éléments, et dans l'attente de données scientifiques sur l'efficacité de l'application de ces normes, le RMG ne juge pas opportun de faire dépendre l'occupation de ces espaces uniquement du respect de ces normes.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>Le RMG souligne l'importance de continuer à sensibiliser à la nécessité d'une ventilation maximale des pièces fréquentées par les personnes/le public. Les communautés et régions s'en assurent déjà dans l'élaboration de tous leurs protocoles.</p> <p>Concernant la réglementation des labels d'efficacité sanitaire attribués aux fabricants de systèmes de ventilation, le RMG convient qu'il est important de soumettre ces fabricants à une obligation de démontrer toute allégation d'efficacité concernant le COVID-19.</p>
<p>3.2. Note concerning mandatory testing on day 7 of quarantine (<i>discussion - Sciensano</i>)</p>	<p>Le cabinet Vandenbroucke a soumis au RAG la question de rendre le test obligatoire à la fin de la quarantaine, en raison de motifs d'inquiétude quant à des personnes qui seraient encore contagieuses après 10 jours et d'une inégalité entre les personnes qui subissent un test et celles qui n'ont pas été testées.</p> <p>Sciensano, en tant que coordinateur du GCR, souligne que le récent avis du 19/01/2021 indique explicitement que: "La durée de la quarantaine est maintenue à 10 jours, avec possibilité l'écourter à un minimum de 7 jours, à condition qu'un résultat de test négatif soit disponible (réalisé au plus tôt au jour 7 après la dernière exposition)". <i>Cet avis implique un test volontaire puisque le test au jour 7 est considéré comme une possibilité d'écourter la durée de quarantaine de 10 jours à un minimum de 7 jours. Par ailleurs, ce test contribue à diminuer la transmission grâce à l'identification des contacts à haut risque qui deviennent positifs pendant leur quarantaine. L'impact de ce test sur la transmission est toutefois minime en raison du faible risque résiduel (1,4%) de contamination pour des personnes encore asymptomatiques au jour 10 de la quarantaine (<a href="#">données du CDC</a>). Ce risque résiduel est en outre compensé par 4 jours de vigilance à la suite des 10 jours de quarantaine et par une large définition des cas pour l'identification</i></p>	<p>De RMG blijft bij zijn advies van 19 januari 2021 en is geen voorstander van een verplichting tot het nemen van een testmonster. Ze neemt hierbij de volgende aspecten in overweging:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het verplicht afnemen van een test wordt door de RMG beschouwd als een inbreuk op de fysieke integriteit.</li> <li>- Een quarantaine duur van 10 dagen met de mogelijkheid deze in te korten door een test op dag 7 impliceert dat deze test vrijwillig is. Deze aanbeveling is gebaseerd op een risico analyse gefundeerd op wetenschappelijke evidence en rekening houdend met het draagvlak van de bevolking. Het residueel risico van een quarantaine duur van 10 dagen t.o.v. 14 dagen is minimaal, dit wordt gecompenseerd door een waakzaamheid van 4 dagen aan de quarantaine duur toe te voegen. Er dient daarnaast een onderscheid gemaakt te worden tussen het</li> </ul>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>rapide de personnes qui deviendraient encore symptomatiques. De plus, une durée de quarantaine de 10 jours est conforme à la recommandation de la Commission européenne.</i></p> <p><i>L'inquiétude sur la contagiosité de personnes après 10 jours de quarantaine doit aussi être située dans le cadre de la contagiosité de personnes (restant) asymptomatiques par rapport à celle de personnes pré-symptomatiques. Cette contagiosité est beaucoup moins importante dans le premier groupe.</i></p> <p><i>En marge de l'approche infectiologique, il faut également prendre en compte l'adhésion de la population lors de l'imposition forcée de mesures. Sciensano rappelle l'appel des psychologues en faveur d'une communication suscitant l'adhésion, positive et empathique. En d'autres termes, il faut investir dans la sensibilisation et l'élimination des barrières pour le test. Ils mettent par ailleurs en garde contre l'impact négatif de mesures restrictives dont il pourrait résulter un impact net négatif.</i></p> <p><i>De même, les implications pratiques d'un testing obligatoire doivent être prises en compte, tout comme les actions qui suivraient en cas de refus. Songeons certainement à l'invasivité de ce test pour les jeunes enfants, entre autres, et au fait qu'il se pourrait que l'on enfreigne l'autorité parentale. Enfin, il est rappelé que les avis sont toujours actuels et scientifiquement fondés et que des situations très spécifiques ne peuvent justifier une adaptation des mesures génériques.</i></p> <p><i>Bref, ils voient peu de bénéfice dans l'instauration d'un second test obligatoire.</i></p> <p>Le cabinet Vandembroucke explique à nouveau brièvement que la demande trouve son origine dans une inquiétude à propos des contacts à haut risque qui deviennent contagieux pendant leur quarantaine et ainsi contaminent d'autres personnes au sein de leur ménage (c-à-d. après un premier test négatif). Si ces personnes ne se font pas tester, les membres de leur ménage, désormais devenus contacts à haut risque, ne sont pas reconnus comme tels et ceci facilite la transmission ultérieure (cf. la situation en région anversoise).</p>	<p>resterend risico op besmetting door een (blijvend) asymptomatisch persoon, dat veel kleiner is dan bij een presymptomatisch persoon (die zich trouwens vervolgens moet laten testen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele precieze draagvlak van de bevolking dient zeker mee in acht genomen te worden. Adviezen van motivatie- en gedragspsychologen bevelen positieve en empathische communicatie aan en waarschuwen stellig voor de negatieve effecten van een restrictief beleid.</li> <li>- De RMG vraagt specifieke aandacht voor de gevolgen van het verplichten van een test voor personen die deze test als invasief ervaren zoals o.a. jonge kinderen en personen met een verstandelijke beperking.</li> <li>- De RMG wijst er tevens op dat de mogelijkheid bestaat om bij concrete gevallen op lokaal niveau, volgens de specifieke epidemiologische situatie, het beleid aan te passen aan de noden in overeenstemming met het advies van de gezondheidsinspectie en de beslissing van het lokale bestuur.</li> <li>- Ten slotte stelt de RMG zich vragen bij het praktisch organiseren van een algemeen verplichte testing, hetgeen met vele uitdagingen gepaard zou gaan en waarschijnlijk tot een negatieve balans leidt.</li> </ul> <p>Meer nuances zullen te vinden zijn in het verslag van deze vergadering, waarin de verschillende bijdragen van de leden over de kwestie van verplichte tests op</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG répète qu'un testing obligatoire est une atteinte à l'intégrité physique. Il s'en tient ainsi à son avis du 19 janvier 2021.</p> <p>Le RMG déclare que si la demande de rendre un test obligatoire s'inscrit dans le cadre du souhait de continuer à diminuer le risque de transmission, une réflexion plus large doit être menée et que d'autres aspects susceptibles d'avoir un impact sur celle-ci doivent être inclus dans la discussion. Le RMG rappelle en outre qu'il a toujours considéré un écourtement de la quarantaine de 10 jours à 7 jours après un test négatif au jour 7 comme une concession, car en principe il a toujours été partisan d'une période de quarantaine plus longue de (14 jours).</p> <p>Il faut également répéter que le test au jour 7 a principalement pour but d'écourter la quarantaine. Le RMG souligne divers aspects de l'avis du RAG qui considèrent le risque de contamination après le jour 10, les 4 jours de vigilance pris en compte, comme minime. En d'autres termes, rendre ce test obligatoire n'aura qu'un faible impact sur le plan épidémiologique.</p> <p>Le RMG souligne par ailleurs que tout au long des derniers mois, leur attention a plusieurs fois été attirée sur une adhésion en perte de vitesse. Ainsi, les psychologues du comportement et de la motivation ont déjà préconisé de ne pas imposer des mesures contraignantes trop restrictives qui fragilisent encore cette adhésion. Ceci pourrait avoir un effet négatif sur le respect général des mesures et la bonne volonté de la population. Il faut se focaliser sur la sensibilisation et l'élimination des barrières pour le testing et la quarantaine.</p> <p>En outre, le RMG souligne qu'une extrapolation de la situation à Anvers ne sert pas la politique, car il s'agit d'une situation locale très particulière. Si l'on estime encore au niveau local que des mesures plus concrètes, contraignantes ou non, sont nécessaires, ceci est éventuellement possible en concertation avec le médecin chargé de la lutte contre les maladies infectieuses concerné. On peut au besoin adapter la politique aux nécessités du terrain sur place.</p>	<p>dag 7 en de implicaties daarvan gedetailleerd zullen worden weergegeven.</p> <p>De leden wordt verzocht het verslag van de RMG van 04/02/2021 met aandacht te lezen en uiterlijk maandag 08/02/2021 om 12.00 feedback te geven, zodat de beleidsbeslissing op IMC-niveau met kennis van zaken kan worden genomen.</p> <hr/> <p>Le RMG reste en faveur de son avis du 19 janvier et n'est pas pour une obligation de prélèvement de test. Les aspects suivants ont été pris en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le RMG considère que l'obligation de test constitue une atteinte à l'intégrité physique.</li> <li>- Une période de quarantaine de 10 jours avec la possibilité de la raccourcir par un test le 7<sup>ième</sup> jour implique que ce test est volontaire. Cette recommandation est basée sur une analyse des risques fondée sur des preuves scientifiques et tenant compte du soutien du public. Le risque résiduel lié à une durée de quarantaine de 10 jours par rapport à 14 jours est minime, celui-ci est compensé par l'ajout d'une période de vigilance de 4 jours à la durée de la quarantaine. En outre, il convient de distinguer le risque résiduel d'infection chez une personne asymptomatique (en permanence), qui est beaucoup plus faible que chez une personne présymptomatique (qui, d'ailleurs, doit se faire tester par la suite).</li> <li>- Le soutien actuellement précaire de la population devrait certainement être pris en</li> </ul>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Un test obligatoire au jour 7 implique aussi son exigibilité au moyen de mesures de contrôle. Cela aussi, comme affirmé par les psychologues précités, fragilise l'adhésion. Certains membres du RMG songent également aux implications pratiques de cela et appellent à réfléchir à l'invasivité de ce test pour, entre autres, les jeunes enfants et les personnes souffrant d'un handicap intellectuel. En outre, dans le cas des enfants, il se peut que l'on aille à l'encontre de l'avis des parents, ce qui pourrait entraîner des défis opérationnels particuliers.</p> <p>Enfin, un test obligatoire requiert une clarté juridique accrue, comme signalé par le cabinet Vandenbroucke. En Wallonie, cela semble possible, mais en Flandre et à Bruxelles des moyens juridiques complémentaires seront nécessaires pour pouvoir l'exiger.</p> <p>Bref, il y a dans la balance, d'un côté, une réduction du risque de l'ordre de 1 à 2%, ce qui de l'avis du RMG ne fait pas le poids contre, de l'autre côté, l'impact négatif d'une politique restrictive comme une (éventuelle) augmentation de l'agitation sociale, une baisse de motivation, une méfiance etc. En conséquence, sans équivoque, le RMG n'est pas partisan d'un test obligatoire au jour 7, même si l'utilité de ce test doit être soulignée. En d'autres termes, il faut une sensibilisation suffisante conformément aux recommandations des psychologues du comportement et de la motivation, et il faut éliminer les éventuelles barrières au testing. Le RMG s'adresse à cet égard également à la population et lui demande de respecter les mesures en vigueur et de se faire tester au jour 7 si les intéressés y consentent.</p> <p>Le RMG s'efforce, par la discussion qui précède ainsi que par les mesures correspondantes, de faire la clarté sur les mesures en vigueur et donc sur un test volontaire au jour 7 et/ou le respect de la quarantaine de 10 jours. L'avis du RMG et du RAG du 19/01/2021 reste d'application.</p>	<p>compte. Les psychologues de la motivation et du comportement recommandent une communication positive et empathique et mettent en garde contre les effets négatifs d'une politique restrictive.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le RMG demande qu'une attention particulière soit portée à l'impact de l'imposition d'un test sur les personnes qui le trouvent invasif, comme les jeunes enfants et les personnes souffrant de handicaps intellectuels, entre autres.</li> <li>- Le RMG souligne également que dans certains cas concrets au niveau local, en fonction de la situation épidémiologique spécifique, il est possible d'adapter la politique aux besoins conformément à l'avis de l'inspection sanitaire et à la décision de l'administration locale.</li> <li>- Enfin, le RMG s'interroge sur l'organisation pratique d'un test obligatoire général, qui impliquerait de nombreux défis et risquerait d'aboutir à un bilan négatif.</li> </ul> <p>Plus de nuances seront disponibles dans le rapport de cette réunion, celui-ci détaillera les différents inputs des membres sur la question de l'obligation du test au jour 7 et ses implications.</p> <p>Il est demandé aux membres de lire attentivement le rapport RMG du 04/02/2021 et de rendre leur feedback pour le lundi 08/02/2021 à midi, afin que la décision politique au niveau de la CIM puisse être prise en connaissance de cause.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'ONE et la FWB proposent de rester attentifs dans les semaines qui suivent à cette question et de prévoir une possibilité de rouvrir ce débat si l'on venait à constater qu'un nombre croissant de personnes refuse le second test sur base d'un simple calcul d'opportunité, mettant en difficulté la stratégie de testing, le suivi épidémiologique et entraînant un risque de circulation du virus. Dans pareil cas, la durée de quarantaine à 14 jours serait-elle une opportunité à envisager ?</p>	
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. Advice RAG testing concerning repetitive testing (teachers, 'contact professions', ...) (validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis du RAG testing concernant le testing répétitif de certains groupes spécifiques. Ces recommandations peuvent être consultées via le lien suivant: <a href="https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-informations-scientifique">https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-informations-scientifique</a></p> <p>Il est important que la décision se place dans le cadre d'une stratégie globale car on ne dispose que d'une capacité limitée. Des priorités claires devront être définies afin de garantir l'accès aux tests pour les personnes prioritaires.</p> <p>Il est important que la décision se place dans le cadre d'une stratégie globale car on ne dispose que d'une capacité limitée. Des priorités claires devront être définies afin de garantir l'accès aux tests pour les indications de test prioritaires (personnes symptomatiques, contacts à haut risque et investigation de clusters). On dispose pour le moment d'une capacité de 110.000 et on en utilise actuellement 50.000, mais ce ne sera pas suffisant pour tester tout le monde dans le cadre d'un dépistage préventif répété.</p> <p>Il est important de considérer la faisabilité et l'utilité. Il faut fixer une fréquence qui fait sens. Le RAG recommande une fois par semaine au moins. Des études de modélisation indiquent que tester une fois par mois n'a pas beaucoup d'intérêt, et toutes les deux semaines, un intérêt limité.</p> <p>Il existe déjà un avis stipulant que les tests Ag peuvent être utilisés pour les visiteurs de MR(S). Mais en cas de visite hebdomadaire, un test PCR sur</p>	<p>De RMG valideert het advies van de RAG testing betreffende het herhaald testen van verschillende specifieke groepen (leraren, contactberoepen, ...).</p> <hr/> <p>Le RMG valide l'avis du RAG testing concernant le testing répétitif de différents groupes spécifiques (enseignants, professions de contact,...).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>un'échantillon salivaire est plus acceptable pour la personne. Toutefois d'un point de vue logistique, il est difficile de mettre en place un système de collecte d'échantillons salivaires pour des visiteurs.</p> <p>Une condition sera de veiller à ce que les résultats soient inclus dans le flux de données des centres de contact. Afin d'éviter la problématique survenue lors du screening dans les MR(S) en Wallonie (cfr. : données pas transmises à Sciensano/healthdata et donc pas de suivi automatique par les call centers).</p> <p>Sur demande du RAG testing, le commissariat et la TF testing ont confirmé que le rôle du RAG est de faire des recommandations sur la stratégie de testing à suivre en fonction de la capacité disponible, et d'évaluer le fondement scientifique de propositions de projets ou de stratégies faites par la TF ou autres.. Le rôle de la TF est d'opérationnaliser la stratégie..</p> <p>Un autre point à clarifier auprès du Commissariat est la question du remboursement des projets pilotes qui jusqu'à présent sont pris en charge par l'INAMI. Ce n'est pas parce que le RAG conclut qu'un projet est utile que ça doit automatiquement être remboursé. Sciensano prévoit une consultation avec l'INAMI pour clarifier cette question.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 08/02/2021 van 15u30 tot 17u.



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 08/02/2021 de 15h30 à 17h.
<b>10. AOB</b>		
10.1. Extend mandatory negative test result to children 6+ years old when returning to Belgium ( <i>information</i> ) → Input taskforce pediatric	<p>Une note à ce sujet avait déjà circulé. Un feedback de la TF pediatric sur la question était attendu. Sciensano indique que les pédiatres sont favorables à ce que dans le cadre d'un voyage, les enfants soient testés à partir de 6 ans, mais pas en dessous.</p> <p>Les indications de test pour les voyageurs sera donc élargie au 6-12 ans et l'AM devra être modifié dans ce sens.</p>	
10.2. Infodemic management training – Survey ( <i>information</i> )	<p>Les membres RMG sont invités à compléter une enquête, l'infodemic management survey, réalisée par le PHIRI.</p> <p>Il avait été précédemment mentionné qu'il serait possible à l'avenir de participer à un training. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'enquête en question.</p> <p>Le lien vers l'enquête sera de nouveau envoyé aux membres avec les décisions.</p>	<p>Het RMG-secretariaat zal de betreffende survey nogmaals doorsturen naar de leden ter invulling.</p> <hr/> <p>Le secrétariat du RMG transmettra à nouveau l'enquête en question aux membres pour qu'ils la complètent.</p>
10.3. Sciensano's mandate for update the document on Outbreak Management (OBM) ( <i>information – Commissariat</i> )	<p>Le RMG avait demandé précédemment une définition claire du mandat de Sciensano pour l'adaptation du document relatif aux processus en cas de détection de signaux de clusters et de rebonds.</p> <p>Le Commissariat annonce que la partie gouvernance leur est actuellement soumise, ainsi qu'au NCCN. Par ailleurs, une concertation a également eu lieu entre le Commissariat et Sciensano sur le document en question, mais une version finale a été repoussée pour l'instant (cf. période chargée).</p>	<p>Dit agendapunt wordt opnieuw opgenomen op een volgende vergadering. De RMG vraagt het COVID-commissariaat om een duidelijke omschrijving van wat verwacht wordt, tegen wanneer en van wie.</p> <hr/> <p>Ce point de l'agenda sera repris lors d'une prochaine réunion. Le RMG demande que le Commissariat</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Le RMG demande à nouveau au Commissariat de fournir une description claire de ce qui est attendu, par qui et pour quand.	COVID fournisse une description claire de ce qui est attendu, par qui et pour quand.

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Broms	Maurien	FOD Vlksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Deleixhe	Thibault	FWB	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.be
Dennone	Charles	FAGG	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	Cabinet Glatigny	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@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
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Quoilin	Sophie	Sciensano	sophie.quoilin@sciensano.be
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
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Lokietek	Sophie	AViQ	sophie.lokietek@aviq.be
Tistaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be

<b>Wildermeersch</b>	<b>Dirk</b>	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
<b>Rihoux</b>	<b>Anne-France</b>	DG Environnement	anne-france.rihoux@health.fgov.be