

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 20/09/2021

HOURS: 15h30-17h30

| 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 approuvé |
| 1.2 Agenda (<i>approval</i>) | Un point supplémentaire a été rajouté à la suite d'une demande de la Communauté germanophone introduite par courriel. | <ul style="list-style-type: none"> Agenda approuvé |
| 1.3 RMG Dashboard (<i>information</i>) | | |
| 2. Situation overview (information) | | |
| 3. Prevention | | |
| 3.1 GPP update and next steps (Information FPS Health) | | En raison des restrictions de temps lors de cette réunion, ce point sera déplacé à la réunion du RMG du lundi 27/09/2021. |
| 3.2 Quarantine rules for children <12 years old in primary school Propositions of indicators (<i>Validation – Sciensano</i>) | <p>Le RMG avait déjà décidé la semaine dernière qu'il était trop tôt pour réévaluer les mesures de quarantaine et de testing pour les moins de 12 ans (cfr. : impact du retour de voyages et des rentrées académiques pas encore clair). Finalement, le point sera tout de même revu ce jour à la requête du cabinet Weyts. Les représentants de l'enseignement ont été conviés à cette réunion.</p> <p>Le RAG s'est réuni pour réévaluer ce qui pourrait être mis en place afin de limiter autant que possible les quarantaines chez les enfants en toute sécurité. Ci-dessous les recommandations principales :</p> | Le RMG a pris note de l'avis du RAG "UPDATE TESTING AND QUARANTINE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 12 ANS", cet avis n'a pas été validé. La proposition du RMG est de conserver les définitions actuelles des contacts à haut et à faible risque pour les enfants de moins de 12 ans. La quarantaine pour les contacts à haut risque sera raccourcie jusqu'à ce que le résultat du test PCR le premier jour soit connu et négatif. En cas de test positif, l'enfant en question doit être placé en isolement. Cela signifie que si un enfant est testé |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • All efforts should continue to increase vaccine coverage in the adult population, especially in regions who are lagging behind. • Careful monitoring of the epidemiological situation and impact of the different measures should continue. The focus should be on hospitalizations and an maintaining enough capacity in the intensive care units to continue non-COVID care. High viral transmission can be tolerated as long as it does not threaten the capacity of the healthcare system. The RAG reiterates and strongly asks that measures to control viral transmission should consider society at large (e.g. remote working, ventilation, masks, covid-safe ticket) and not only focus on children or the educational system. • For the education system, the RAG stresses again the importance of preventive measures in general, and adequate ventilation in particular. • As was stated in the RAG advice of 16/08/2021, testing of symptomatic individuals remains a priority, with the exception of children <6y of age. As stated in the <u>RAG advice of 06/09/2021</u> child-friendly alternatives to nasopharyngeal testing, such as anterior nasal swabs, oro-nasopharyngeal swabs or saliva testing can be used. The case definition should be applied with some common sense, as explained e.g. in the <u>communication by VVVJ</u>. • Since children <12y have not had the opportunity to be vaccinated, the RAG proposes to apply the same quarantine rules after high-risk contact as for vaccinated adults. This means that, in case of a high-risk contact, children require quarantine and need to be tested by PCR as soon as possible. When a first negative test result is obtained, the quarantine ends. After a positive test, the child is placed in isolation for 10 days and his/her high risk contacts outside the class group are traced. After a first negative test, a second PCR-test should be done 7 days after the last exposure. Children who already tested positive within the past 180 days only require testing in case of possible symptoms.. | <p>positif dans une classe, tout le monde est considéré comme un contact à faible risque. Si deux enfants sont testés positifs dans la même classe, sans lien extérieur à la classe, tous les élèves de la classe sont considérés comme des contacts à haut risque. Les contacts à haut risque passent 2 tests PCR, le 1er et le 7e jour. La quarantaine s'arrête si le test effectué le premier jour est négatif.</p> <p>L'importance d'une ventilation efficace est soulignée dans ce contexte.</p> <p>La majorité des membres sont d'accord avec cette proposition. Toutefois, certains membres émettent des réserves quant à l'efficacité et au sens de cette proposition en termes de santé publique. Il est également fait référence au manque de cohérence entre les mesures et à l'impact d'un (nouveau) changement des règles sur l'adhésion.</p> <p>Le RMG regrette qu'il ne soit pas possible d'avoir une discussion optimale dans un laps de temps aussi court.</p> |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • The same definition of high-risk contacts is used as in adults. <i>If it is impossible to do a detailed risk analysis, the entire class will be considered as a high-risk contact. As children are in fact unvaccinated and there is a residual risk of infection after the first negative test, contact tracing starts as soon as the 1st case is detected. This approach will avoid late interventions, with increased risk of high viral transmission. The 'tightening' of the measures (since the previous approach only considered high-risk contacts as soon as 2 cases were detected in a class) is compensated by the release of quarantine as soon as a 1st negative test result is obtained. Early intervention might also limit further spread.</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>The representatives of CLB, PSE/ONE and Kaleido disagree with this recommendation, as they feel it will result in too many quarantines, will not be accepted and will again overburden school health services.</i> • <i>To avoid repeated cycles of testing and quarantine, no additional contact tracing within the class needs to be done for cases that are detected by the second testing round at day 7, except for isolation of the positive cases. If more than 4 cases or >25% of the class group is tested positive (D0 or D7), the entire class group needs to go into quarantine for 7-10 days. The case counting stops as soon as there are 7 consecutive days without cases.</i> • <i>To avoid particularly long quarantine periods for household members that cannot be isolated from index cases (e.g. infected parents or siblings), an additional test of the contact should be offered at the end of the isolation period of the index case. If this test is negative, quarantine ends. An additional test remains recommended 7 days after the last exposure.</i> <p><i>Il est loin d'être systématique que les enfants en primaire soient toujours à la même place, et sûrement pas en maternelle ni en crèches. L'ONE rappelle également que les mesures qui vont être prises concernent aussi les crèches et activités extrascolaires/récréatives où il n'y a aucun référent médical. Dans le contexte des crèches, il sera difficile pour les PSE d'effectuer ces</i></p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
| | <p>tests sur les bébés (cfr. : désaccord des parents). En outre, l'ONE ne voit pas comment faire comprendre aux parents qu'aujourd'hui un enfant est considéré comme bas risque après un cas et qu'il ne le sera plus demain.</p> <p>Le cabinet Weyts craint que les règles ne soient encore plus strictes que précédemment et que les enfants soient testés et placés en quarantaine plus régulièrement, ce qui aura un impact sur le soutien déjà faible des parents.</p> <p>Ces nouvelles recommandations RAG n'impliquent pas nécessairement moins de tests (dépendra de la circulation du virus) mais il y aura une grande différence au niveau de la durée de quarantaine (cfr. : Q de 7j vs 1-2j jusqu'au résultat de test). En plus, le fait d'intervenir à partir d'un cas permettrait d'agir plus rapidement ce qui, à son tour, entraînera une diminution de la circulation du virus et, donc, une diminution du nombre de personnes devant respecter une quarantaine.</p> <p>Si l'on compare aux mesures en vigueur dans d'autres pays, la Belgique n'est pas nécessairement plus stricte actuellement.</p> <p>Ce changement d'approche pour une intervention plus précoce se focalise seulement sur les enfants d'école primaire et en crèche. Pour les activités extrascolaires, la durée d'exposition est différente, cet aspect devra être encore étudié.</p> <p>Le manque de clarté et la complexité des règles a un impact négatif sur le soutien, en outre le fait de modifier les mesures trop souvent est difficile à expliquer sur le terrain.</p> <p>Sciensano souligne que la définition de cluster (4 cas ou 25% des élèves) ne change pas et la classe est fermée).</p> <p>Le cabinet Desir craint que les enfants deviennent les victimes collatérales des assouplissements de la société (cfr. : vaccination et CST). Le seul endroit où l'on détecte autant de cas secondaires, c'est dans les écoles. La médecine scolaire est dépassée par le nombre de cas détectés. Un point</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
| | <p>positif est le fait de considérer les enfants de moins de 12 ans comme un public vacciné également la fermeture de la classe à partir de 4 cas/25%. Mais considérer tout le monde comme contact à haut risque à partir du premier cas détecté dans une classe va générer des testing/quarantaines massifs et une charge de travail importante.</p> <p>Sciensano est d'accord qu'il ne faut pas se focaliser uniquement sur les enfants. Toutefois, il souligne que les élèves dans les écoles ne sont pas les seuls à devoir être testés, officiellement toute personne identifiée comme HRC, vaccinée ou non, se doit de se faire tester. Le contact tracing garde son importance (cfr. : hôpitaux sous pressions, niveau d'alarme 4 à Liège et Bruxelles) et ne se limite pas uniquement au contexte scolaire.</p> <p>Le cabinet de la ministre de l'enseignement en Communauté germanophone affirme qu'ils ne pourront pas gérer le nombre de cas générés par le testing de tous les cas contact dès 1 cas index identifié en école primaire. Déjà actuellement, de nombreux médecins n'appliquent pas les procédures de testing publiées (cfr. : charge de travail élevée et autres missions à remplir) et l'insatisfaction des parents face à ces infos contraires grandit.</p> <p>Il a été demandé si par souci de proportionnalité il ne faudrait pas lier ces recommandations à la circulation du virus. Sciensano indique que ça n'a pas été fait dans l'avis RAG car il avait été demandé par le passé de ne plus travailler avec codes couleurs.</p> <p>L'arrêté du gouverneur de la province de liège ne mentionne rien concernant les écoles vu que le RMG avait précisé qu'il ne fallait pas se focaliser sur les enfants, toutefois l'AViQ trouve primordial d'anticiper les contaminations (cfr. : comme il est d'usage en maison de repos) ce qui permet de réduire la charge de travail de tout le monde.</p> <p>La FWB salue le fait que les HRC puissent revenir en classe après un premier test négatif. D'un point de vue organisationnel, on doit prendre des mesures praticables sur le terrain. La FWB craint qu'ôter la notion de LRC</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <p>n'alimente d'autant plus de quarantaines (et par extension de décrochages scolaires) et mène à un testing massif dans les crèches/autres collectivités, ce qui rendra le tracing peut être complexe.</p> <p>La ministre Morreale souhaite un alignement et une simplification des messages afin de redonner sens aux mesures (cfr. : site des affaires étrangères, aviq, infocorona). Le manque de cohérence rend impossible la compréhension. En outre, la RW est d'avis qu'il ne faut pas perdre de vue l'objectif principal qui est de sortir de cette pandémie et d'éviter que la situation ne se dégrade.</p> <p>Sciensano partage cet avis, une alternative devrait être envisagée pour que le contact tracing ne soit plus à la charge des CLB.</p> <p>AZ&G indique que les CLB sont les mieux placés pour effectuer cette évaluation. Les call-center les aident pour contacter les HRC mais certaines tâches sont difficiles à transférer car il faut quelqu'un qui connaisse le contexte.</p> <p>La révision des mesures pour le secondaire était fixée à la mi-octobre. Le RAG propose de prendre le temps nécessaire pour mener à bien cette discussion. Les adolescents ont été mobilisés à se faire vacciner, mais le problème est que lorsqu'une personne est détectée positive, seuls les 7-8 étudiants qui l'entourent sont placés en quarantaine et doivent se faire tester à J1 et J7, alors que le reste de la classe continue les cours ce qui entraîne des retards pour certains.</p> <p>Vu qu'il n'y a que très peu de soutien du côté des parents pour tester les jeunes enfants, certains membres RMG émettent l'idée de maintenir la stratégie de test actuelle (maintien notion LRC) et d'assouplir en parallèle les mesures en termes de quarantaine (cfr. : haut taux de vaccination, durée de quarantaine trop longue pour des enfants qui ne sont pas malades, avis pédiatres de ne pas tester sauf en cas d'indications)</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|-------------|---|----------------|
| | <p>Le RMG regrette la deadline qui lui a été imposée, celle-ci ne permet pas de mener une discussion optimale. Il souhaite notamment que l'on arrête de changer les règles tout le temps afin de renforcer le soutien aux mesures au sein de la population. En outre, les mesures doivent être simplifiées autant que possible afin d'améliorer la compréhension sur le terrain.</p> <p>Le RMG a pris note de l'avis RAG mais ne le valide pas. La proposition du RMG est de conserver les définitions actuelles des contacts à haut et à faible risque pour les enfants de moins de 12 ans. La quarantaine pour les contacts à haut risque sera raccourcie jusqu'à ce que le résultat du test PCR le premier jour soit connu et négatif. En cas de test positif, l'enfant en question doit être placé en isolement. Cela signifie que si un enfant est testé positif dans une classe, tout le monde est considéré comme un contact à faible risque. Si deux enfants sont testés positifs dans la même classe, sans lien extérieur à la classe (= considéré comme cluster), tous les élèves de la classe sont considérés comme des contacts à haut risque. Les contacts à haut risque passent 2 tests PCR, le 1er et le 7e jour. La quarantaine s'arrête si le test effectué le premier jour est négatif. L'importance d'une ventilation efficace est soulignée dans ce contexte afin de garantir un environnement sain au sein des classes.</p> <p>Ces mesures sont valables en écoles primaire mais également pour les crèches et activités extra-scolaires.</p> <p>L'AViQ attend une communication claire de la part de la FWB quant à l'importance de se faire tester.</p> <p>La RW émet une réserve quant à l'efficacité et le sens de cette mesure en matière de santé publique. En outre, elle attire l'attention sur le fait que les mesures ne sont plus cohérentes les unes avec les autres et d'une source d'information à l'autre. Changer une nouvelle fois les règles ne va pas aider la population à s'y retrouver et à donner du sens aux mesures sanitaires dans leur ensemble pour limiter la transmission du COVID. On risquerait de passer à côté de l'objectif : sortir de cette épidémie.</p> | |

| AGENDA ITEM | DISCUSSION | DECISION/TO DO |
|---|---|--|
| | La décision RMG sera communiquée en Préparatoire ce lundi 20/09/2021 pour qu'une décision soit ensuite prise mercredi chez les ministres. | |
| 4. Surveillance and detection | | |
| 5. Health care | | |
| 6. Stocks and shortages | | |
| 7. Communication | | |
| 8. International | | |
| 9. Date next meeting / agenda (approval) | | La prochaine réunion aura lieu le jeudi 23/09/2021 de 16h à 18h. |
| 10. AOB | | |
| 10.1. Proposition for extra measures for the German community | La Communauté germanophone souhaite prendre des mesures supplémentaires vu la situation actuelle (phase d'alerte de niveau 3). Ces mesures supplémentaires seront prises sur la base d'une note RMG, en attendant la validation de la « toolbox ». Le RMG rédigera une note de recommandations comparables à celles faites pour Liège et Bruxelles, sur la base de l'application existante et prévue du CST à Bruxelles et à Liège, et sur la base de la note préparée pour la région liégeoise (16/09/2021). Une validation urgente de la « toolbox » est demandée en vue de faciliter le processus. | Le RMG rédige une note proposant des mesures complémentaires pour la communauté germanophone, sur base de l'application existante et prévue du CST à Bruxelles et à Liège et sur base de la note préparée pour la région liégeoise (16/9/2021). Cette note sera discutée lors de la réunion du RMG du jeudi 23/09/2021. Il est demandé à l'AVIQ et à Bruxelles de transmettre les documents nécessaires concernant la mise en application du CST au secrétariat RMG afin d'assurer une certaine cohérence. |

Participation list

| Last Name | First Name | Organization | Email |
|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---|
| Bouton | Brigitte | AViQ | brigitte.bouton@aviq.be |
| Callens | Michiel | Vlaanderen | michiel.callens@vlaanderen.be |
| Cornelissen | Laura | Sciensano | Laura.cornelissen@sciensano.be |
| Detaille | Emilie | Cabinet Morreale | emilie.detaille@gov.wallonie.be |
| De Schutter | Iris | Vlaanderen | iris.deschutter@vlaanderen.be |
| Gijs | Geert | Commissariat | Geert.Gijs@commissariat.fed.be |
| Haulotte | Delphine | FWB | delphine.Haulotte@gov.cfwb.be |
| Hitabatuma | Vincent | FWB | Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be |
| Henry | Anne-Claire | Fédération Wallonie Bruxelles | anne-claire.henry@one.be |
| Husden | Yolande | Cabinet Morreale | yolande.husden@gov.wallonie.be |
| Kalimira | Nyota (RMG Support) | FOD Volksgezondheid | nyota.kalimira@health.fgov.be |
| Moulart | Jean | Brussels | jmoulart@gov.brussels |
| Pardon | Paul (RMG voorzitter) | FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG) | paul.pardon@health.fgov.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 |
| Verbeken | Bert | FOD Volksgezondheid | bert.verbeken@health.fgov.be |
| Lernout | Tinne | Sciensano | Tinne.Lernout@sciensano.be |
| Mendez | Murielle | Kaleido | murielle.mendez@kaleido-ostbelgien.be |

| | | | |
|----------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Pommé | Michèle | Kabinet Klinkenberg (onderwijs) | michele.pomme@dgov.be |
| Gilson | Thomas | Cabinet Desir (onderwijs) | Thomas.GILSON@gov.cfwb.be |
| Diericx | Manu | Kabinet Weyts (onderwijs) | manu.diericx@vlaanderen.be |
| Bonneux | Katrien | Kabinet Weyts (onderwijs) | Katrien.bonneux@vlaanderen.be |