

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 21/09/2020

HOURS: 9h30-11h30

AGENDA	Discussion	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting (approval)	/	/
1.2. Agenda (approval)	/	/
1.3. RMG Dashboard (information)		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
<b>3. Prevention</b>		
3.1. Quarantine (information, discussion – Sciensano)		<p>Au vu du contexte épidémiologique avec l'augmentation du nombre de cas (117,7 nouveaux cas/100.000 habitants ces 14 derniers jours), le RMG favorise une approche prudente de l'ajustement de la durée de la quarantaine. Sur base de l'avis du RAG du 20/09 le RMG arrive à la conclusion suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une période de quarantaine de 14 jours reste sans aucun doute la mesure la plus sûre et est donc recommandée par les organisations internationales (OMS, ECDC, CDC). <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lors d'une quarantaine de 14 jours, 96% des individus symptomatiques sont identifiés</li> </ul> </li> </ul>

AGENDA	Discussion	DECISION/TO DO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une quarantaine de 10 jours permet d'identifier 90% des individus symptomatiques.</li> <li>- Le RMG note également que la durée de mise en quarantaine des personnes est en réalité toujours plus courte de quelques jours, compte tenu du temps qui s'écoule entre le contact avec un cas positif et la notification de ces personnes de contact.</li> <li>- La proposition prioritaire du RMG : quarantaine de 10 jours avec test au début de l'identification aussi bien pour les contacts à haut risque que pour les voyageurs qui reviennent. Avec cette proposition, le RMG souhaite répondre au maximum aux plaintes psychosociales existantes. Pour le personnel de santé, le RMG recommande un premier test au début et un deuxième test au 9<sup>ème</sup> jour de la quarantaine. Par ailleurs, une adhésion stricte aux six règles d'or jusqu'au 14<sup>ème</sup> jour reste nécessaire.</li> <li>- Une alternative moins fondée que les 2 scénarios mentionnés ci-dessus pourrait être une quarantaine de 7 jours avec un test au début. Cependant, des arguments psychosociaux/pédagogiques plus significatifs démontrant qu'une période de quarantaine plus courte augmenterait l'adhésion du public et le respect de celle-ci sont nécessaires. Cet examen plus approfondi est nécessaire puisqu'une durée de quarantaine raccourcie est associée à la non-identification de cas infectés (jusqu'à 50%), entraînant une propagation supplémentaire du corona. Un risque supplémentaire lié à ce scénario est qu'une période d'incubation dure en moyenne de 5 à 7 jours, ce qui signifie que la période la plus contagieuse pourrait coïncider avec la fin de la quarantaine. Dans ce scénario, la période de quarantaine pour les prestataires de soins de santé serait de 10 jours avec 2</li> </ul>

AGENDA	Discussion	DECISION/TO DO
		<p>tests, un au début et un 9 jours après le dernier contact à haut risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans tous les cas, si l'on présente des symptômes pendant la période de quarantaine et qu'on est testé positif, il faut rester isolé dès le début des symptômes pendant 7 jours ou plus, c'est-à-dire jusqu'à ce que tous les symptômes disparaissent. Cela peut donc prendre plus de temps que le temps prévu pour la quarantaine initiale.</li> <li>- Par ailleurs, le RMG souligne l'importance de respecter les 6 règles d'or.</li> <li>- Le RMG met en garde contre un raccourcissement trop rapide de la période de quarantaine afin d'améliorer le soutien public sans que des efforts maximaux aient été réalisés au préalable à d'autres niveaux et dans d'autres secteurs tels que, par exemple, faciliter la quarantaine sans perte de salaire ni licenciement imminent, un système de garderie dans les écoles en cas d'absence des enseignants.</li> <li>- Enfin, le RMG rappelle que les enfants de moins de 6 ans ne doivent pas être testés.</li> </ul>
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		

AGENDA	Discussion	DECISION/TO DO
9. Date next meeting / agenda (approval)		
10. AOB		

## List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Callens	Michiel	Vlaanderen	
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	griet.cocquyt@health.fgov.be
Coppée	Augustin	Cabinet De Block	Augustin.Coppee@minsoc.fed.be
Cuignet	Deborah	cabinet Bénédicte Linard	deborah.cuignet@gov.cfwb.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Martens	Vladimir	COCOM	
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Pace	Francesca	Kabinet Premier	francesca.pace@premier.fed.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Quoilin	Sophie	Coordinateur RAG	sophie.quoilin@sciensano.be
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Impe	Nino	NCCN	
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	Sofie.cuypers@health.fgov.be