

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 29/07/2021

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 approuvé
1.2 Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda approuvé <p>Ajout des points 10.2, 10.3 et 10.4 à l'ordre du jour.</p>
1.3 RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales recommandations et conclusions :</p> <p>« Le nombre de nouveaux cas continue à augmenter, mais à un rythme plus lent. Le Rt basé sur le nombre de nouveaux cas est en baisse et est à présent juste au-dessus de 1. Le PR a néanmoins encore augmenté et atteint 2,7 %.</p> <p>L'incidence cumulée sur 14 jours reste plus élevée dans les provinces de Flandre et en Région bruxelloise. Cette semaine, le PR le plus élevé a été observé pour le groupe d'âge de 0 à 9 ans. Généralement, moins de tests</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>sont effectués pour ce groupe par rapport aux autres groupes d'âge, c'est également le cas pour les plus de 65 ans mais le PR y reste le plus faible.</p> <p>Le nombre de consultations et la charge de travail due au COVID-19 chez les médecins généralistes sont restés globalement stables ces dernières semaines.</p> <p>Le nombre d'hospitalisations suit le nombre de nouveaux cas avec quelques semaines de retard, on constate donc également une nouvelle augmentation des hospitalisations. Cette augmentation reste cependant limitée et ne concerne pas encore toutes les provinces. Cependant, il est rapporté du terrain qu'il y a toujours une forte pression sur les hôpitaux, avec des soins différés non COVID.</p> <p>Le nombre de décès a également augmenté pour la première fois depuis trois mois, mais cela n'est pas inattendu étant donné l'augmentation récente du nombre de cas et des hospitalisations. Pour l'instant, les chiffres restent faibles.</p> <p>La situation dans la Région de Bruxelles-Capitale est toujours moins favorable que dans les autres provinces. C'est là que se produit de loin le plus grand nombre d'admissions en soins intensifs. Il est de plus en plus évident que la vaccination complète constitue une bonne protection contre les hospitalisations. Il est donc important de continuer à motiver les gens à se faire vacciner. »</p> <p>Une comparaison est par ailleurs faite avec la situation en Belgique avec celle des Pays-Bas, de la France et du Luxembourg. Ces dernières semaines, l'incidence a augmenté plus rapidement et plus fortement dans</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>ces pays qu'en Belgique. Cela semble être principalement dû à des assouplissements plus importants dans le secteur de la restauration et événementiel. La couverture vaccinale dans ces pays est également légèrement inférieure à celle de la Belgique.</p> <p>En ce qui concerne les contaminations supplémentaires parmi le personnel, Sciensano vérifie dans quelle mesure cela concerne les personnes vaccinées ou non.</p> <p>Les contaminations à Bruxelles concernent principalement des personnes non vaccinées ou partiellement vaccinées. Sciensano s'est également informé de la situation dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs. Là aussi, il semble qu'il s'agisse presque exclusivement de personnes non vaccinées ou partiellement vaccinées. Ce point doit faire l'objet d'une enquête plus approfondie et être corroboré avant que Sciensano ne l'inclue dans le rapport hebdomadaire.</p>	
<p>2.2 Update VOC-list (<i>Information, decision – Sciensano</i>)</p>	<p>Actuellement, les variants Beta, Gamma et Alpha+E484K sont prises en compte comme VOC. Cela ne semble plus avoir beaucoup de sens, car il est clair que le variant Delta supplante les autres variants. Toutefois, les critères prédéfinis sont encore utilisés actuellement pour déterminer s'il s'agit d'un pays à haut risque. À cet égard, les critères indiquent que les variants Beta et Gamma sont un VOC. L'examen des chiffres montre que c'est le variant Delta qui repousse les autres variants.</p> <p>Le Cabinet Vandebroucke fait remarquer qu'un groupe d'experts a été mis en place à la Commission européenne. Ce groupe étudie les VOC du point de vue des nouveaux vaccins et traitements possibles. Il concerne également le contrôle, l'identification et les mesures dans le contexte des VOC. Ce groupe formule également des recommandations sur les VOC. Ce groupe d'experts se réunira sur une base mensuelle.</p>	<p>Entre-temps, le RMG a approuvé la liste des VOC par voie électronique.</p> <p>Le RMG est d'accord avec la possibilité d'exclure les variantes qui n'ont apparemment aucun/peu d'impact sur la transmission du virus dans notre pays, temporairement ou non, de l'identification future des zones VOC par le RAG.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano suggère d'envisager la suppression des variants précités dans l'évaluation hebdomadaire des pays VOC, étant donné leur impact minimal sur la circulation du virus. En outre, ils soulignent l'importance de la collecte et de l'analyse des données sur les infections pernicieuses sévères dans les contextes des MRS et des hôpitaux, entre autres.</p>	
<p>2.3 Retour Update (Information – FPS Public Health)</p>	<p>Aucune remarque n'est formulée. La note a été transmise à l'Intérieur et aux Affaires étrangères. Un feed-back est attendu.</p>	<p>Le RMG attend un feed-back sur la note de la part du NCCN et du SPF Affaires étrangères.</p>
<p>2.4 Update flooding (Information, discussion – FPS Public Health, Sciensano, Federated entities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication to health professionals • Transition PSIP 	<p><u>Communication</u> Les membres du RMG approuvent la note rédigée par Sciensano sur les directives pratiques pour les professionnels de la santé après les inondations. L'approche se trouve à présent dans une phase provinciale et plusieurs initiatives sont déjà en cours. Afin de communiquer de manière ciblée aux acteurs des différentes provinces, de préférence par l'intermédiaire des gouverneurs, le secrétariat du RMG transmet ce mémorandum au NCCN. L'AViQ rapporte qu'un commissariat (sous la coordination de la Région wallonne) a également été mis en place, et serait judicieux que cette note lui soit adressée. L'Agence Zog & Gezondheid (AZG) a également inclus des informations complémentaires dans son bulletin d'information hebdomadaire destiné aux médecins, et a mis à jour son site web.</p> <p><u>Transition du PIPS vers entités fédérées</u> Le SPF Santé publique demande s'il est possible de garantir que les besoins psychosociaux soient aussi inclus dans la transition entre la phase de crise aiguë et la phase de soins de suivi. L'AViQ confirme que la section PIPS est incluse dans la transition vers cette phase. ===</p>	<p>La communication aux professionnels de la santé a été approuvée et sera transmise par le secrétariat du RMG au NCCN, en demandant qu'elle soit transmise aux acteurs concernés par l'intermédiaire du ou des gouverneurs coordinateurs.</p>
<p>3. Prévention</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.1. Measures in education (Information – FPS Public Health, Cabinet Vandenbroucke)</p>	<p>Contexte :</p> <p>Le 16 juin 2021, la CIM a décidé que, compte tenu de l'évolution de la campagne de vaccination, des indicateurs épidémiologiques (hospitalisations et admissions aux soins intensifs) et des spécificités des communautés accueillant enfants et adolescents (écoles, crèches, internats, accueil extra-scolaire..., et compte tenu du fait que les enfants et les adolescents n'ont (a) que peu voire pas d'accès à la vaccination et (b) présentent un risque plus limité de maladie et/ou de transmission, il est nécessaire de revoir la gestion des cas et des contacts au sein de ces groupes cibles. C'est pourquoi une proposition distincte a dû être élaborée pour ces collectivités, sous la coordination du Commissariat Corona et en collaboration avec un représentant du GEMS, du RAG et d'autres experts concernés tels que ceux des collectivités (PMS, crèches, écoles...), les pédiatres...</p> <p>Une attention particulière serait accordée ici à l'opérationnalité de la proposition. Cette proposition sera présentée au RMG début juillet pour validation, puis à la CIM. Les ministres compétents en matière d'enseignement seront également invités à cette CIM.</p> <p>Entre-temps, la proposition du RAG a été discutée au sein du RMG, où différents points de vue ont été exprimés.</p> <p>La coordination attendue par le Commissariat Corona n'a pas eu lieu.</p> <p>Vu les discussions en cours - ce sujet figure d'ailleurs à l'ordre du jour de la Préparatoire du 16/08/2021 - le RMG a invité le 20.07.2021 les cabinets en charge de l'enseignement à délimiter la « portée ».</p> <p>Cependant, les cabinets en charge de l'enseignement (Weyts, Désir, Klinkenberg) ont indiqué qu'il n'était pas possible de parler de ces nouvelles mesures sans en parler d'abord aux partenaires chargés de l'enseignement. Ce qui ne pourra se faire qu'à la mi-août. Il a également été souligné que le monde de l'enseignement avait toujours pris des décisions en bonne concertation avec les experts au cours des derniers mois.</p> <p>Poursuite de l'approche :</p>	<p>La version finale de la lettre du Commissariat aux Cabinets d'éducation sera distribuée aux membres pour information.</p> <p>Le RMG insiste sur la pertinence interdépartementale de l'intégration adéquate des aspects spécifiques et des directives affectant la santé publique dans les futurs protocoles et mesures.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Compte tenu du temps nécessaire à la préparation de la rentrée scolaire de septembre, des consultations ont eu lieu avec certains membres du RMG ainsi qu'avec le Commissariat, au cours desquelles le RMG a souligné l'importance pour la santé publique de déterminer et de gérer les aspects qui sont par excellence liés à la santé publique, en tenant compte du consensus interfédéral. Pour le reste, chacun agit dans le cadre de ses propres compétences.</p> <p>Le Commissariat va à présent envoyer aux départements en charge de l'enseignement un courrier dont le contenu est expliqué dans le RMG. Ces départements examineront ensuite comment ils peuvent appliquer les mesures actuelles dans la réalité, chacun selon ses propres compétences. Ce courrier sera encore soumis au kern COVID, suite à quoi il sera envoyé par le Commissariat aux cabinets en charge de l'enseignement.</p> <p>Il rappelle les avis RAG/GEMS/RMG existants et demande également que l'on prête attention aux étudiants étrangers provenant de zones à risque.</p> <p>Les ministres de l'Enseignement agissent au sein de leur propre secteur sur les risques, car ils ont leurs propres compétences et pouvoirs pour plusieurs aspects. Toutefois, le courrier demande que l'on veille à ce que les considérations de santé soient prises en compte, tout comme cela est nécessaire dans d'autres secteurs et départements afin de garantir une stratégie uniforme (p.ex. définition du CRH, l'approche en cas de clusters...).</p> <p>Ainsi, lors de l'envoi de ce courrier, les mesures sanitaires (basées sur les avis RAG/GEMS/RMG) sont clairement présentées.</p> <p>En outre, la coopération entre les départements de médecine du travail, médecine de l'éducation et santé publique devrait dorénavant être renforcée.</p> <p>Le RMG déplore qu'il y ait si peu de coopération avec les départements.</p> <p>Il souligne également la nécessité de rechercher un consensus au sein du RMG sur les points qui sont discutés, ce qui est crucial pour la communication et pour l'impact des décisions du RMG.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.1. Control of PLF's (<i>Information, discussion – Saniport, Federated entities</i>)</p>	<p>Il est proposé d'abolir le PLF papier, mais il n'y a pas encore de base d'acceptation politique. Bien que les hommes politiques aient été chargés d'étoffer davantage la proposition. Ainsi, il existe une volonté politique d'assouplir la règle des 48 heures concernant les PLF. Dans ce cas, ce sont les données du pays de voyage qui sont prises en compte plutôt que le comportement du voyageur. De cette manière, les objections pratiques des voyageurs à propos de l'impossibilité de remplir le PLF dans les délais sont également entendues.</p> <p>L'AVIQ demande à Saniport quand ses inspecteurs viendront prêter main-forte à Charleroi. Cela commencera à partir du mois d'août, selon Saniport.</p> <p>Saniport indique qu'il n'y a pas beaucoup de PLF papier à l'aéroport de Charleroi, tandis que l'AVIQ indique qu'il y a une forte augmentation du nombre de PLF. Le centre d'appel de l'aéroport de Charleroi indique que jusqu'à 35 % des PLF papier sont mal complétés ou illisibles. Cela fausse également l'image globale. Dès lors, l'AVIQ demande quelle stratégie sera appliquée pour en améliorer la qualité. Toujours selon l'AVIQ, il est possible que la faute incombe aux compagnies aériennes qui ne remettent pas la bonne version des PLF et ne les vérifient pas assez. Il est important d'organiser une réunion avec toutes les parties concernées afin de définir les responsabilités de chacun et de conclure des accords.</p> <p>Quant aux PLF dans le trafic ferroviaire international, ce point relève de l'Intérieur et est contrôlé par la police.</p>	<p>Saniport et AViQ prévoient une consultation mutuelle pour clarifier les questions relatives au contrôle des PLF.</p>
<p>5. Date next meeting / agenda (<i>approval</i>)</p>		<p>La prochaine réunion du RMG aura lieu le jeudi 05/08/2021 de 16h00 à 18h00, sauf si des questions urgentes nécessitent une réunion le lundi à venir.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
6. AOB		
6.1 Youth camps: period of vigilance & participation after quarantine (<i>Discussion – ONE</i>)	<p>L'ONE demande que les quatre jours de vigilance pour les adolescents soient abandonnés et que la quarantaine de 10 jours soit maintenue. Cela permettra aux adolescents de participer aux camps de jeunesse en août.</p> <p>Compte tenu de l'activité principale des enfants, à savoir le camp, le RMG peut marquer son accord.</p>	Les membres du RMG acceptent de suspendre les quatre jours de précaution après une période d'isolement pour les enfants participant aux camps de jeunes, étant donné qu'il s'agit de leur activité principale.
6.2 Creutzfeldt Jacob	En France, deux chercheurs spécialisés dans les prions se sont révélés être possiblement contaminés par le syndrome de Creutzfeldt-Jakob en 2 ans. Le problème semble donc avoir pratiquement disparu (cf. le dossier discuté précédemment).	Le secrétariat du RMG partage le lien vers l'article en question.
6.3 Press release Domus Medica	<p>Le secrétariat du RMG a reçu un e-mail de Domus Medica au sujet d'un communiqué de presse concernant l'augmentation des agressions envers le personnel dans les centres de test.</p> <p>Le RMG regrette que des collègues du secteur de la santé soient agressés alors qu'ils ne font que leur travail (et de manière bénévole) au profit de la santé publique. Par conséquent, le RMG demande que les demandes de tests PCR soient faites en temps utile dans le cadre des voyages, afin d'éviter les malentendus et les accidents.</p>	Le secrétariat du RMG partage le communiqué de presse avec les membres du RMG.
6.4 Mandatory vaccination	<p>Les prestataires de soins de santé seront-ils obligés de se faire vacciner ? Même à l'étranger, il s'agit d'un sujet brûlant.</p> <p>La position du RMG est que cela ne devrait pas être obligatoire. Cependant, tous les acteurs impliqués doivent continuer à essayer de convaincre le prestataire de soins/le citoyen de l'utilité et de l'importance de la vaccination. Ceci devrait être fait pour chaque citoyen afin d'atteindre un taux de vaccination élevé, en particulier pour les professions essentielles/prioritaires/de contact.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>En outre, le RMG souligne l'importance de la recherche sur les infections survenant chez les personnes vaccinées et non vaccinées. De cette façon, la pression croissante pour rendre la vaccination obligatoire peut également être contrée scientifiquement.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Andries	Hannelore	FOD Volksgezondheid	hannelore.andries@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Claes	Gino	FOD Volksgezondheid	gino.claes@health.fgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
De Marez	Lieselotte	FOD Volksgezondheid (Saniport)	Lieselotte.Demarez@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandebroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Husden	Yolande	cabinet Christie Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Laisnez	Valeska	Sciensano	valeska.laisnez@sciensano.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Verbeken	Bert (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Bert.Verbeken@health.fgov.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be