

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 22/10/2020

HOURS: 16h00-18h00

| AGENDA   | DISCUSSION   | DECISION/TO DO   |
|--|--|--|
| 1. Approval agenda and report                                  |  |  |
| 1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le RMG attend encore des feedbacks éventuels sur le rapport du 19/10/2020 avant de le publier officiellement</li> </ul> |
| 1.2. Agenda ( <i>approval</i> )                                | Les membres du RMG sont à nouveau invités à envoyer les points à l'ordre du jour le plus rapidement possible, sauf cas extrêmement urgents, au plus tard la veille de la réunion.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda validé</li> <li>Trois points supplémentaires (4.2, 6.3 et 10.2)</li> </ul>                                       |
| 1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )                      |  |  |
| 1.4. Feedback Taskforce Testing en Tracing; meeting 21.10.2020 | <p>Suite à la communication du Commissariat du 20.10.2020, le président a donné aux membres du RMG des indications sur les objectifs de la Task Force récemment créée et sur les tâches futures en rapport avec le RMG ; suite aux préoccupations précédemment exprimées concernant la création d'une nouvelle structure et la nécessité d'une répartition claire des tâches et de la responsabilité associée pour chacun.</p> <p>Il est souligné que la situation est actuellement dramatique et que l'accent doit être mis sur une approche dûment constructive et solidaire.</p> <p>La Task Force sera responsable des aspects stratégiques et opérationnels du testing et du traçage, qui seront ensuite coordonnés et traités au niveau interfédéral au sein du CIM. Cela signifie que les membres/cabinets du RMG participant à la préparatoire CIM ont un rôle important à jouer pour exprimer et défendre de manière adéquate les points de vue du RMG dans ce forum. En particulier, la réflexion scientifique, épidémiologique et opérationnelle des médecins spécialistes des maladies infectieuses, d'autant plus qu'en temps normal, avec le coordinateur du RAG, ils forment généralement le "noyau" actif du RMG responsable de la mise en œuvre coordonnée des mesures</p> |  |

| AGENDA  | DISCUSSION  | DECISION/TO DO   |
|---|---|--|
|   | <p>visant à faire face aux crises de santé publique. Il est également nécessaire que les représentants/membres concernés rendent compte efficacement aux ministres respectifs du RMG, comme indiqué ci-dessus.</p> <p>Un deuxième canal de communication est la représentation au sein de la Task Force.</p> <p>D'autres communications sur les activités suivront.</p> <p>Les membres du RMG réitèrent leur plaidoyer précédent pour une rationalisation des structures nouvellement mises en place pendant cette crise.</p>   |  |
| <p><b>2. Situation overview (information)</b></p>                 |   |  |
| <p>2.1 Epidemiological overview<br/>(information – Sciensano)</p> | <p>Sciensano a présenté les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le niveau d'alerte national est actuellement de 4. La situation actuelle en Belgique est alarmante.</li> <li>- L'incidence pour 100 000 habitants a doublé par rapport à la semaine dernière. La Wallonie en particulier augmente énormément, mais une augmentation est également perceptible en Flandre.</li> <li>- En moyenne, 52 000 tests par jour ont été effectués la semaine dernière. 45 % des tests ont été réalisés sur des personnes symptomatiques et 45 % sur des contacts à haut risque. Le taux de positivité chez les personnes symptomatiques est de 25%.</li> <li>- De nombreuses infections dans toutes les tranches d'âge, avec une augmentation importante chez les plus de 65 ans, ce qui les place au même niveau que les autres tranches d'âge.</li> <li>- Pour les provinces, la situation à Liège est particulièrement alarmante. Là, l'incidence cumulée sur 14 jours est de plus de 1 600 pour 100 000 habitants. En Flandre orientale et en Flandre occidentale, le taux de reproduction est actuellement le plus élevé. Le taux de positivité est le plus élevé à Liège et dans la Communauté germanophone.</li> </ul> | <p>Le RMG note que la situation en général est vraiment dramatique et dans certaines provinces totalement hors de contrôle.</p> <p>Le RMG valide les recommandations du RAG concernant la situation épidémiologique.</p> <p>En outre, le RMG plaide vivement pour un renforcement des mesures nationales et un renforcement maximal des mesures pour les provinces/régions suivantes : Liège, Hainaut, Brabant-Wallon, Namur et Bruxelles.</p> |

| AGENDA                                      | DISCUSSION   | DECISION/TO DO   |
|---|--|--|
|   | <p>Le RAG recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de renforcer les mesures au niveau national</li> <li>- de prendre des mesures supplémentaires à Liège</li> <li>- la situation dans le Brabant wallon et le Hainaut est aussi très préoccupante</li> </ul> <p>Il a été discuté de la possibilité de prendre des mesures différentes selon les chiffres régionaux. La nécessité de garantir des soins réguliers dans les hôpitaux doit être prise en compte. La situation est tellement grave en ce moment, même dans les régions comparativement moins touchées, que des mesures supplémentaires au niveau national sont nécessaires pour préserver autant que possible la capacité des hôpitaux maintenant et dans les jours/semaines à venir. Le RMG préconise donc un durcissement des mesures nationales et un durcissement maximal des mesures à Liège, dans le Hainaut, à Namur, dans le Brabant wallon et à Bruxelles.</p> <p>Il est également à noter que les chiffres vont changer maintenant que les personnes asymptomatiques (par exemple les contacts à haut risque et les voyageurs de retour) ne sont plus testées. Le RAG tiendra compte de cet impact sur les taux d'incidence et de positivité.</p> |  |
| <p><b>3. Prevention</b></p>                 |  |  |
| <p><b>4. Surveillance and detection</b></p> |  |  |
| <p>4.1. RAG advice on reinfection</p>       | <p>La précédente recommandation RAG recommande un intervalle de 8 semaines après un 1er test PCR positif pour considérer un 2ème test PCR positif comme une réinfection potentielle. La question était de savoir comment encore mieux distinguer, quels sont les critères et quel est l'impact sur le nombre de cas. Car dans les rapports, pour l'instant, tous les tests doubles sont supprimés, alors que dans la contact tracing, un doublon n'est éliminé que s'il y a moins de 8 semaines entre les 2 tests.</p> <p>Le PCR peut rester positif de 40 à 60 (voire 100 jours), mais rien n'indique que ce soit infectieux.</p>   | <p>Le RMG valide les recommandations du RAG concernant la réinfection.</p> |

| AGENDA   | DISCUSSION  | DECISION/TO DO                            |
|--|---|---|
|  | <p>Des cas de réinfection ont déjà été établis, mais cela reste rare. En cas de réinfection suspectée, certains paramètres doivent être évalués. Si, sur base des critères établis, il y a une suspicion de réinfection, les labos la signalent au CNR. Il est important que Sciensano soit au courant des réinfections afin de pouvoir évaluer leur importance.</p> <p>Sciensano propose de conserver le délais de 8 semaines car pour l'instant il n'y a pas beaucoup d'élément pour justifier de modifier cette période. Il est déjà recommandé aussi aux médecins de ne pas refaire un test dans les 8 semaines suivant un résultat positif.</p> <p>Sciensano précise que le nombre de réinfection est encore très limité (7 cas possibles) compte tenu des millions de contaminations.</p>   |   |
| <p>4.2. Simplification of case management from 2 cases in secondary school</p> | <p>Au vu du grand nombre de cas dans les écoles (a doublé depuis la semaine dernière en Communauté française). Les PSE ne peuvent plus assurer le tracing adéquatement (la semaine passée, 20% des services indiquaient déjà qu'ils n'étaient plus en mesure de tracer tous les cas)</p> <p>L'ONE a réfléchi à des simplifications en concertation avec Sciensano :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les écoles secondaires, ils proposent qu'à partir de 2 cas confirmés dans une classe, on place automatiquement la classe entière en quarantaine (10j après l'exposition au deuxième cas), sans investigation s'il y a une source de contamination autre pour ce 2<sup>e</sup> cas. Et que ceci soit valable soit pour l'ensemble des secondaires ou juste pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> degrés, avec une préférence pour que cela soit pour l'ensemble des secondaires. En effet, il devient difficile de rechercher une source de contamination alternative pour tous les cas</li> </ul> <p>L'ONE va partager une note à ce sujet avec les membres pour permettre de faciliter la discussion à ce propos la prochaine réunion.</p> | <p>À l'agenda de la prochaine réunion</p> |
| <p>5. Health care</p>  |   |   |

| AGENDA  | DISCUSSION   | DECISION/TO DO   |
|---|--|--|
| <p>5.1 Caregivers and staffing issues<br/>(Task Force "Work Force")</p> | <p>Le commissariat Corona veut répondre à court terme aux problèmes de personnel dans le secteur de la santé. La Task Force "Health Care Work Force" examine notamment des pistes pour déployer des ressources supplémentaires.</p> <p>Le mémorandum à ce sujet, qui se trouve en annexe de cette réunion, a déjà été adopté par la préparatoire et le CIM. La note contient trois questions générales mais cruciales :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Quels sont les "quick wins" que nous pouvons définir ?</li> <li>2) Où sont nos priorités ?</li> <li>3) Quels sont les leviers spécifiques ?</li> </ol> <p>Le terme "quick wins" fait référence aux actions dont les effets positifs peuvent être identifiés à court terme. Les leviers sont des éléments qui peuvent nous permettre de ne plus être en retard sur les faits, mais d'agir de manière proactive. Ce qui permet de procéder à des ajustements avant qu'il n'y ait un impact sérieux sur la société.</p> <p>Le président du RMG demande aux membres concernés de formuler leurs questions, suggestions et/ou commentaires sur ces trois questions et de les envoyer au secrétariat du RMG au plus tard le vendredi 23/10/2020 à 17h.</p> <p>L'étape suivante du processus consiste à identifier les actions efficaces et les mesures qui peuvent être prises, après quoi les acteurs concernés seront impliqués.</p> <p>Voici quelques-unes des propositions contenues dans le document :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un système de monitoring reflétant la capacité de personnel dans le secteur des soins de santé. Il serait ainsi plus facile de contrôler la perte de personnel soignant (cf. diverses fonctions au sein du secteur des soins).</li> <li>- Fournir un soutien supplémentaire à la première ligne en ce qui concerne les activités non médicales (administration, ...) afin de les</li> </ul> | <p>Les membres du RMG enverront leurs réponses et propositions pour vendredi 23/10/2020 à 17h.</p> |

| AGENDA                                | DISCUSSION   | DECISION/TO DO |
|---------------------------------------|--|----------------|
|                                       | <p>soulager. Dans un premier temps, une liste de ces activités secondaires devrait être établie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration du suivi des patients par le biais de la téléconsultation.</li> <li>- Une communication transparente et claire concernant les PPE afin que le personnel de santé ne soit pas ou moins inquiet à ce sujet. Un dashboard surveillant les capacités pourra indiquer des pénuries (imminentes).</li> <li>- Des décisions (législatives) ponctuelles supplémentaires qui rendront le travail dans le secteur des soins de santé plus attrayant, comme la reconnaissance des heures travaillées pour les étudiants, l'augmentation du seuil de revenu pour les étudiants qui travaillent, le décalage des vacances, l'exonération fiscale pour les heures supplémentaires, etc.</li> <li>- Un bon suivi des sentiments négatifs au sein du secteur des soins (anxiété, fatigue, etc.).</li> </ul> <p>La Communauté germanophone constate que de tels points de travail ont déjà été répertoriés, mais qu'il n'est pas certain qu'ils soient effectivement traités et à quel moment. Il doit y avoir un retour d'information et les points doivent faire l'objet d'un suivi.</p> |                |
| <p><b>6. Stocks and shortages</b></p> |  |                |
| <p>6.1 Update on flu vaccines</p>     | <p>Le président du RMG informe les membres que la taskforce vaccin grippe communiquera et effectuera des mises à jour fréquentes. Actuellement, elle est en train de faire une enquête vis-à-vis des pharmaciens. Leur prochaine réunion aura lieu le 27/10/2020, la question de garder les vaccins plus longtemps à disposition des groupes à risque y sera abordée, le RMG recevra des feedbacks.</p> <p>L'AFMPS précise qu'au niveau de la distribution des vaccins vont encore arriver et seront distribués selon les besoins des groupes prioritaires. En outre, l'AFMPS confirme que l'enquête auprès des pharmacies est en cours (3000 sur 5000). Celle-ci semble montrer que qu'il y aura tout juste pas assez</p>   |                |

| AGENDA  | DISCUSSION  | DECISION/TO DO  |
|---|---|---|
|   | <p>de vaccins pour couvrir les groupes cibles. Il y a donc de fortes chances pour que la seconde phase de vaccination soit postposé voire même annulée<br/>           ⇒ Un membre du RMG souligne alors l'importance d'en informer clairement la population et les pharmaciens<br/>           L'AFMPS précise que l'information se trouve déjà sur le site web et dans la note.</p> <p>Une rumeur circulait comme quoi les médecins du travail ne respectaient pas les groupes à risque, une enquête est en cours mais jusqu'à présent aucune anomalie n'a été constatée</p>  |   |
| <p>6.2 Update on oxygen dossier</p>   | <p>Une décision politique est nécessaire, la question sera transmise à la CIM pour qu'elle apporte une réponse. Le but est de voir ce qui sera mis en place en cas de déficit de matériaux oxyconcentrateurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activer des structure intermédiaires ?</li> <li>2. Envoyer les gens qui ont besoin d'oxygène vers les hôpitaux ?</li> </ol> <p>L'AFMPS souligne qu'il ne faut pas prendre ce genre de décision sans qu'une concertation soit faite au préalable et propose de réactiver le groupe qui prenait ce genre de décision par le passé.</p> <p>DGGS remarque que les structures intermédiaires ne sont pas nécessairement une solution car elles n'avaient pas bien fonctionné en mars et certaines n'étaient pas pourvues de ce genre de matériel.</p> <p>Les représentants des entités fédérées sont invités à aborder cette question lors de la réunion préparatoire du CIM.</p> |   |
| <p>6.3 Question regarding exceptions for the new priorities (WZC, HRC, travelers)</p> | <p>Nous sommes actuellement dans une phase de transition en ce qui concerne la stratégie et les priorités de tests. C'est pourquoi diverses questions se posent encore à cet égard.</p> <p>L'une de ces questions, par exemple, est de savoir ce qu'il faut faire des voyageurs qui doivent être testés avant leur départ. Il semble très difficile de leur dire qu'ils ne peuvent plus être testés. Pour l'instant, Sciensano tient</p>  | <p>Le président du RMG contactera le Task Force Testing à cet effet.<br/>           En attendant, les exceptions devraient être autorisées le moins possible.</p> <p>Le RMG signale de limiter un maximum le testing préventif des clubs de sports et voyageurs</p> |

| AGENDA | DISCUSSION  | DECISION/TO DO |
|--------|---|----------------|
|        | <p>compte des accords conclus lors de l'IMC, mais affirme que cette question nécessite une communication claire.</p> <p>En attendant des éclaircissements sur les exceptions à cet égard, le RMG plaide déjà pour que les tests concernant par exemple les clubs sportifs et les voyages soient limités autant que possible. Les exceptions doivent être traitées de manière aussi rationnelle et restrictive que possible.</p> <p>Le sport soulève également des questions, car certains athlètes doivent se faire tester avant de pouvoir participer à des compétitions et sont exclus de la compétition en cas de non-test. D'autre part, le contrôle (préventif) des clubs sportifs est sensible car il est considéré comme "aux dépens de" et l'on se demande si cela peut encore se justifier à l'heure actuelle.</p> <p>Dans les maisons de repos, il est encore possible de faire des tests dans le cas d'un cluster, par exemple. Cependant, la question se pose de savoir si, dans ce contexte, une réponse plus rapide est nécessaire.</p> <p>En ce qui concerne les tests antigènes, le RMG note que la Flandre en a déjà acheté et que la Wallonie prévoit d'en acheter. La Flandre déclare qu'il est utile de coordonner l'utilisation de ces tests entre les entités.</p> <p>Pour information et en réponse à la question de la première ligne sur l'application de la nouvelle stratégie de test, la Task Force Testing a été informée que les personnes asymptomatiques qui ont déjà reçu un QR code pour un échantillon PCR peuvent toujours se faire tester, malgré le changement de priorité. Les médecins généralistes ne doivent plus informer ces personnes en complément ( cfr réduire la charge administrative).</p> <p>La question a été posée de savoir ce qu'on entendait par « collectivités » par rapport au testing dans les clusters. Les collectivités ne sont pas seulement des institutions de soins ; les fédérations (sportives), l'éducation, les entreprises, etc. en font également partie.</p> |                |



| AGENDA  | DISCUSSION  | DECISION/TO DO  |
|---|---|---|
| 7. Communication                                    |   |   |
| 8. International                                    |   |   |
| 9. Date next meeting / agenda                       |   | La prochaine réunion RMG aura lieu lundi 26 octobre de 16h à 18h. |
| 10. AOB   |   |   |
| 10.1. Update on metal pollution in Roeselare        | <p>Selon Agentchap Zorg en Gezondheid (AGZ), une cellule de crise a été mise en place pour suivre de près la situation. Pour l'instant, aucun résultat n'est disponible pour les eaux souterraines.</p> <p>L'AGZ rapporte que le chrome 6 et le nickel ne sont pas (bien) absorbés par les plantes et ne sont également pas bien lavables. D'autre part, ils sont problématiques à mesurer car les proportions et les valeurs dépendent fortement des circonstances.</p> <p>La bonne nouvelle est qu'il existe actuellement un bon échange de données avec la France. D'autres contacts avec les Pays-Bas vont être recherchés.</p> |   |
| 10.2. Better structuring of the work (e.g. testing) | <p>Les médecins sans numéro INAMI peuvent bien prescrire des tests remboursés. Concernant les instructions de la facturation: celles-ci seront adaptées demain ( n.b : information reçue après la réunion).</p> <p>Le président du RMG ajoute que pour ce qui est des attestations de quarantaine, c'est un sujet qui doit être abordé en concertation avec le FOD WASO.</p> <p>La communauté germanophone indique que si un changement pouvait être fait au niveau de la médecine scolaire et de la médecine du travail cela aiderait énormément.</p>  |   |

| AGENDA                   | DISCUSSION  | DECISION/TO DO |
|--------------------------|---|----------------|
|                          | Le programme informatique qui permettra aux médecins scolaires et de travail de prescrire des tests devait être lancé par l'INAMI le 28 Octobre.  |                |
| 10.3. International help | <p>Vu la gravité de la situation, la Belgique est entrée en contact avec la France et l'Allemagne pour voir si un transfert vers ces pays serait envisageable, dans le cas où on ne serait plus dans la possibilité d'accueillir nos patients. Le National Focal Point de l'Allemagne a répondu que si besoin, il faudra poser la question via la plateforme EWRS.</p> <p>Le RMG indique qu'il y a aussi des contacts bilatéraux, des concertation avec les cabinets,... Et rappelle qu'il est nécessaire que cette approche se fasse de manière coordonnée au niveau Belge</p> |                |

## List of participants

| Last Name           | First Name           | Organization                         | Email                                   |
|---------------------|----------------------|--------------------------------------|---|
| Alen                | Victor (RMG Support) | FOD Volksgezondheid                  | victor.alen@health.fgov.be              |
| Bakrim              | Dounia (RMG Support) | FOD Volksgezondheid                  | dounia.bakrim@health.fgov.be            |
| Borms               | Maurien              | FOD Volksgezondheid                  | maurien.borms@health.fgov.be            |
| Callens             | Michiel              | Vlaanderen                           | Michael.callens@vlaanderen.be           |
| Cocquyt             | Griet (RMG Support)  | FOD Volksgezondheid                  | Griet.Cocquyt@health.fgov.be            |
| Cormann             | Karin                | Deutschsprachige Gemeinschaft        | karin.cormann@dgov.be                   |
| Cuyppers            | Sofie (RMG support)  | FOD Volksgezondheid                  | sofie.cuyppers@health.fgov.be           |
| De Neef             | Hans                 | Crisiscentrum                        | Hans.deneef@nccn.fgov.be                |
| Decoster            | Christiaan           | Coordinator Federale Crisiscentrum   | christiaan.decoster@health.fgov.be      |
| Denonne             | Charles              | FAGG / AFMPS                         | charles.denonne@fagg-afmps.be           |
| Detaille            | Emilie               | cabinet Christie Morreale            | emilie.detaille@gov.wallonie.be         |
| Frippiat            | Frédéric             | AVIQ                                 | Frederic.Frippiat@aviq.be               |
| Gijs                | Geert                | Commissariaat Corona                 | Geert.Gijs@health.fgov.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           |
| Lernout             | Tinne                | Sciensano                            | Tinne.Lernout@sciensano.be              |
| Mahieu              | Romain               | COCOM                                | rmahieu@ccc.brussel                     |
| Matthys             | Emilie               | FOD Volksgezondheid                  | emilie.matthys@health.fgov.be           |
| Pardon              | Paul                 | FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG) | paul.pardon@health.fgov.be              |
| Stassen             | Florentine           | NCCN                                 | Florentine.Stassen@nccn.fgov.be         |
| van de Konijnenburg | Cecile               | FOD Volksgezondheid                  | cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be |
| Vanderbrempt        | Isabelle             | FOD Volksgezondheid                  | isabelle.vanderbrempt@health.fgov.be    |
| Wildemeersch        | Dirk                 | Vlaamse Overheid                     | dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be |