

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 01/10/2020

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"> Rapport approuvé sous condition de tenir compte des précisions apportées par les membres.
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Agenda approuvé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>) <ol style="list-style-type: none"> the RAG epidemio Update advice on transmission by air Advice on storage of COVID sample 	A. Aperçu épidémiologique <ul style="list-style-type: none"> On observe une augmentation moins rapide de l'incidence aussi bien au niveau national que régional. Le nombre de tests s'est stabilisé et diminue légèrement. Il n'y a actuellement aucune explication à cela, à l'avenir des informations seront disponibles concernant l'indication de la réalisation de tests afin d'en savoir plus à ce sujet. Le taux de positivité élevé de 5,3 % au niveau national et 10,4 % pour Bruxelles est préoccupant. Cela signifie que le virus continue à se propager fortement, et ce dans toutes les tranches d'âge. La valeur R au niveau national est de 1.029 et certaines provinces ont une valeur R <1. La baisse du R n'est encourageante que si cette tendance se poursuit et si la valeur < 1 demeure ; pour l'instant, il est trop tôt pour dire que sur la base du R, l'évolution est favorable. 	<ol style="list-style-type: none"> Le RMG valide l'analyse de la situation épidémiologique réalisée par le RAG. Le RMG prends acte de la recommandation RAG concernant la transmission par voie aérienne du COVID-19. De plus, le RMG souligne l'importance d'une ventilation adéquate. Cela devra être pris en charge au niveau de la communication par Infocel. Le RMG valide la recommandation RAG de conserver les échantillons au moins une semaine.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • En outre, le nombre d'hospitalisations augmente également, ainsi que le nombre de personnes en soins intensifs. Le nombre de décès est passé depuis le 29/09/2020 de 4 à 6 par jour. On constate également une augmentation du nombre d'infections dans les maisons de repos de la région de Bruxelles et de la Wallonie. Des incidences très élevées ont été observées dans certaines municipalités, ce qui entraîne un risque d'infection plus élevé au sein des maisons de repos locales. • Le niveau d'alerte national reste à 4 en raison du nombre croissant d'infections, du taux de positivité élevé, du nombre d'hospitalisations, etc. Seules les provinces de Flandre occidentale, de Flandre orientale et du Limbourg sont à un niveau d'alarme 3. • Sur les 581 communes belges, 311 ont une incidence cumulée (14j) supérieure à 100/100.000. C'est 95 de plus que la semaine dernière. Dans les municipalités susmentionnées, une attention particulière doit être accordée aux institutions où résident des personnes vulnérables, telles que les maisons de repos. <p>Le président du RMG demande si suffisamment de tests peuvent être effectués à Bruxelles ; le taux de positivité y est effectivement très élevé (10,4%) or on ne teste pas nécessairement plus, par 100.000 habitants, que dans d'autres endroits avec un taux plus bas. Avec une diffusion plus importante, on s'attendrait à devoir réaliser davantage de tests. Cela signifie-t-il qu'on a atteint à Bruxelles les limites de la capacité de tests ?</p> <p>Si c'est le cas, alors si les prélèvements ne peuvent pas être augmentés pour des raisons logistiques ou si les laboratoires n'arrivent pas à suivre pour l'analyse, il revient au RMG de faciliter cela. Sciensano note que le nombre de tests/résidents à Bruxelles est très haut et que le taux de positivité élevé n'est pas nécessairement un signe de limite de capacité. Bruxelles explique qu'ils ont bien connu une saturation de la capacité en Septembre et que l'état actuel des choses doit encore être clarifié.</p> <p>À la demande de la Communauté germanophone, le tableau de données (par exemple, les nouvelles hospitalisations) présentera les données de la Communauté germanophone séparément de celles de la province de Liège.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>B. Recommandation RAG sur la ventilation</p> <p>Le RAG a présenté une update sur la transmission aérienne. Selon l’OMS, la transmission par voie aérienne n’est pas encore prouvée, mais, en mesure du possible, il faut tout de même éviter les endroits où elle peut se produire. Il a été démontré scientifiquement que des furets pouvaient être contaminés par voie aérienne sans contact étroit. Des échantillons d’air où se trouve du de l’ARN COVID ont également été étudiés. Cet échantillonnage est très précaire et il est difficile de confirmer la contagiosité de ces particules. Il n’existe en ce moment qu’une seule étude qui démontre que ces particules de virus peuvent encore être contaminant (cfr. : des passagers qui ont été infectés alors qu’ils se trouvaient éloignés du patient index). Il convient de mentionner qu’il s’agit toujours d’une très faible concentration de virus.</p> <p>Il existe déjà quelques événements connus où la probabilité de transmission par voie aérienne est très élevée. Malgré la grande variabilité individuelle des infections secondaires observées avec le COVID, le taux moyen d’attaque secondaire est inférieur à celui des infections aérogènes typiques.</p> <p>La transmission par voie aérienne est possible, mais les recherches sur les contacts indiquent qu’un contact étroit prolongé est nécessaire pour qu’il y ait transmission et que le risque d’infection est beaucoup plus élevé pour les colocataires que pour les autres contacts étroits. Il a été démontré qu’une ventilation accrue réduit la transmission par voie aérienne. En plus d’une ventilation accrue, les experts recommandent également de limiter l’occupation des pièces, d’éviter la recirculation de l’air et des pauses régulières. Si une recirculation de l’air est nécessaire, des filtres HEPA peuvent filtrer des particules suffisamment petites. Cependant, la notion de "ventilation adéquate" reste floue.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Ces nouvelles connaissances sur la transmission aérienne ou par voie aérienne n'entraîneront pas une adaptation des directives et mesures actuelles (cfr. : contrôle de sources, port du masque, définition de contacts étroits, prévention, utilisation de masques dans les soins de santé) puisque ces dernières ont déjà un impact sur celles-ci. Le contrôle des sources avec mise en quarantaine, les tests et le traçage restent la clef de voute de la stratégie. Le port d'un masque buccal reste nécessaire pour les personnes vivant avec un cas confirmé ou lorsque les personnes en quarantaine doivent se déplacer à l'extérieur. L'utilisation généralisée d'un masque buccal dans des espaces clos mal ventilés empêche la propagation de toute particule en suspension dans l'air par des personnes asymptomatiques. Toutefois, en cas de suspicion de transmission par voie aérienne, un contrôle plus large est nécessaire.</p> <p>Les courants d'air doivent être évités car un flux unidirectionnel peut exposer les individus de manière disproportionnée au virus. Le RMG souligne que l'importance de la ventilation doit être mentionnée et répétée lors des conférences de presse actuelles. L'équipe d'ingénieurs sera contactée (par le RAG) pour clarifier la question de la ventilation adéquate.</p> <p>A noter qu'une définition des activités aérosolisantes a été établie par le groupe de travail « masques » en collaboration avec le KCE, elle se trouve dans le premier avis sur l'usage des masques de Sciensano. Des gestes tels que le brossage de dent, un patient qui tousse ou qui parle n'entrent pas dans le cadre de cette définition. Il s'agit d'actes médicaux aérosolisant (l'intubation en particulier).</p> <p>C. Recommandation RAG sur la conservation des échantillons COVID Le stockage et la conservation des échantillons sont nécessaires si, par exemple, il y a eu un problème technique et que les échantillons doivent être de nouveau analysés ou dans le cadre d'une recherche sur une réinfection ou une mutation du virus. Il existe peu de directives internationales concernant ce stockage d'échantillons COVID et il n'existe actuellement aucune politique uniforme</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>en Belgique. Le RAG indique que la plateforme fédérale (plateforme Bis) devra traiter une grande quantité d'échantillons pour lesquels il faut s'assurer que les exigences de qualité prédéfinies soient respectées. Vu que la conservation d'échantillons dans la plateforme fédérale ne peut avoir lieu que dans le cadre de problèmes techniques éventuels, et non pas pour des recherches scientifiques, le RAG recommande de conserver les échantillons à -20°C pendant une semaine. Une semaine est le minimum nécessaire pour pouvoir refaire des tests. Il ne sera pas possible de conserver les échantillons pendant deux semaines, en raison des implications logistiques et financières.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1 Quarantine a) Quarantine exceptions</p>	<p>Le nouveau FAQ du NCCN a été fourni aux membres.</p> <p>Par soucis de précision, il a été demandé si la période de quarantaine pour les contacts à haut risque était bien de 14 jours jusqu'au 30 septembre inclus et de 7 jours seulement à partir du 1er octobre, ou si une période transitoire allait être appliquée.</p> <p>Les membres du RMG confirment l'absence d'une période de transition au vu des changements techniques nécessaires pour mettre sur pied une période de transition. Cela n'est pas faisable dans le délai imparti.</p> <p>Il a été confirmé que l'outil d'auto-évaluation est en place. Les personnes entrant en Belgique le rempliront automatiquement lorsqu'elle complèteront le formulaire électronique. Lorsqu'un score de plus de 450 points est atteint au retour d'une zone rouge, un SMS leur sera envoyé indiquant qu'ils doivent rester en quarantaine. Un QR code suivra pour le test au jour . Une personne revenant d'une zone orange qui obtient plus de 700 points recevra un SMS lui demandant de rester vigilante car elle a été exposée à un risque accru.</p>	<p>Le RMG demande aux membres de consulter le FAQ et de rédiger leurs remarques pour lundi soir afin qu'elles soient transmises au Centre de crise.</p> <p>Le RMG confirme, concernant le changement de la durée de quarantaine, que l'on conserve la période de 14 jours pour les voyageurs retournant en Belgique et contacts proches identifiés durant le mois de septembre. A partir d'octobre on passe aux 7 jours.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Cet outil sera activé à partir du 02/10/2020, car un e-PLF peut être rempli 48 heures avant l'arrivée.	
4. Surveillance and detection		
4.1 Promotion of flu vaccination among MRS staff	<p>Une campagne de vaccination contre la grippe a été lancée en septembre à Bruxelles. Dans les hôpitaux, il y a une forte demande de vaccination de la part du personnel, le personnel des maisons de repos, en revanche, indique qu'il ne souhaite pas se faire vacciner. Bruxelles souhaite savoir si d'autres régions ont rencontré de telles difficultés. Si oui quelles initiatives ont été développées pour motiver le personnel des maisons de repos à se laisser vacciner contre la grippe ?</p> <p>En Flandre, des recherches à ce sujet ont été menées en 2016. Une feuille de route avait été élaborée pour augmenter le taux de vaccination du personnel des établissements de soins. Ces informations seront partagées. Il a été également demandé si les entités avaient une idée du taux de vaccination contre la grippe habituel au sein de leurs maisons de repos ? La Flandre dispose de quelques chiffres, ces-derniers seront partagés. Il apparait que le taux de vaccination est assez faible chez certains groupes à risque (personnes souffrant de maladies cardiaques ou de diabète).</p>	Le RMG demande aux entités de partager leurs pratiques en termes de campagne communicationnelle pour promouvoir la vaccination contre la grippe à l'égard du personnel des maisons de repos.
5. Health care		
5.1 Question from the cabinet Alain Maron about the management of covid patients (increase in hospitalizations and transfer in intensive care)	Une lettre du hospital surge capacity and transport committee a été envoyée concernant la répartition des patients à travers le réseau hospitalier. Dans un premier temps, cela se fait dans le cadre du réseau loco-régional, si nécessaire, cela peut se faire avec le soutien du gouvernement fédéral. Le but est de soulager les hôpitaux avant que leur capacité ne soit atteinte en transférant une partie de leurs patients vers d'autres hôpitaux n'ayant pas atteint un taux d'occupation de 15-25%. A Bruxelles, il n'existe pas de réseau formalisé. La région demande donc si cette distribution ne pourrait pas avoir lieu avant l'arrivée à l'hôpital par le 112.	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	La Wallonie est favorable à ces réseaux hospitaliers, mais rencontre des problèmes juridiques ; ceux-ci seront abordés dans une prochain groupe de travail du hospital surge capacity and transport committee.	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 8 octobre de 16h-18h.
10. AOB		
10.1. Feedback report on RMG contact tracing workshop	Le rapport du workshop RMG sur le contact tracing a été finalisé. Il sera transmis aux membres avec les décisions. Il est demandé à ces derniers de fournir leurs feedbacks avant la prochaine réunion.	Le RMG demande aux membres RMG d'apporter leurs feedbacks quant au Rapport du workshop sur le contact tracing pour le 7/10/2020, 17h.

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@Vlaanderen.be
Cochez	Barend	Crisiscentrum	barend.cochez@nccn.fgov.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.cocquyt@health.fgov.be
Coppée	Augustin	Cabinet De Block	Augustin.Coppee@minsoc.fed.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
Cuignet	Deborah	cabinet Bénédicte Linard	deborah.cuignet@gov.cfwb.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Martens	Vladimir	COCOM	vmartens@ccc.brussels
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Cuypers	Sofie (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Sofie.cuypers@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Leonard	Christian	Coordinateur RAG	christian.leonard@sciensano.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Quoilin	Sophie	Coordinateur RAG	sophie.quoilin@sciensano.be
Vanderbrempt	Isabelle	FOD Volksgezondheid	isabelle.vanderbrempt@health.fgov.be
Van Impe	Nino	NCCN	
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Van Achter	Thomas	Kabinet Premier	Thomas.VanAchter@premier.fed.be

