

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 08/10/2020

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 validé à condition de tenir compte des remarques faites par Sciensano.
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter un point AOB concernant la quarantaine en Wallonie. • Ajouter un point concernant la capacité de test à Liège 	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)	<p>Sciensano a exposé un aperçu de la situation épidémiologique aux membres du RMG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évolution rapide du nombre de nouvelles infections, surtout à Bruxelles et en Wallonie. - Le nombre de tests a légèrement augmenté, on est à 36.800 tests par jour, contre 35.000 la semaine précédente. Cependant, les nouvelles infections augmentent plus vite que le nombre de tests - Pour 30% des tests la raison du test est connue, environs 50 % de symptomatiques, 30 % de contacts à haut risque (contre 10 % le mois dernier) et < 10 % de voyageurs (contre 20 % le mois dernier). - Le taux de positivité augmente très rapidement, il est actuellement de 9%. - Le taux de positivité est monté jusqu'à 7,7% au niveau national avec un niveau le plus élevé à Bruxelles (14,3%) et Liège (11,7%). 	<p>Le RMG valide le rapport du RAG concernant la situation épidémiologique.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Les infections ont surtout lieu chez les 20-29 ans (24% des infections) bien qu'ils ne représentent que 12% de la population. Le début de l'année académique a joué un rôle dans cette augmentation. Il a été demandé aux Hautes Ecoles et Universités d'enregistrer les infections parmi leurs élèves vu que les étudiants sont plus difficiles à cartographier via des données de laboratoire enregistrées par code postal. - La valeur de reproduction est au-dessus de 1. Au niveau national on enregistre 1,3, et dans de nombreuses communes Wallonnes 1,5. - Le niveau d'alarme pour toutes les provinces est de 4, sauf pour le Limbourg, la Communauté germanophone et la Flandre orientale qui restent à 3. - Le risque relatif d'infections est le plus haut dans les provinces et communes wallonnes comme l'illustre la dégradation rapide de la situation en Wallonie. - Le taux d'hospitalisations pour 100 000 habitants est toujours en forte hausse à Bruxelles. - 416 communes sur 581 ont une incidence cumulative (14j) au-dessus de 100/100000 cas, soit 100 de plus que la semaine dernière <p>Le RMG note qu'au Limbourg, le nombre de tests est passé de 18 000 à 14 000 alors que le ratio de positivité a presque doublé (plus de 3%), et demande si cela peut indiquer un problème de capacité de test. Selon Sciensano un taux de positivité plus élevé indique généralement une circulation accrue du virus. Le RMG indique une région de Wallonie qui présente un risque relatif élevé, bien qu'il s'agisse d'une zone plutôt rurale. Cela pourrait s'expliquer par la délocalisation des étudiants vers et depuis les villes universitaires.</p> <p>Les indicateurs du baromètre ne sont pas encore officiellement validés, l'évaluation a donc été effectuée sur base de la méthodologie établie en août.</p> <p>Le RMG remarque qu'en comparaison à la première vague, les patients admis à l'hôpital sont moins gravement malades et se demande si cela</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>pourrait être attribué à une virulence moindre. Sciensano explique que la virulence reste inchangée, cette différence tient plutôt au fait que les gens sont maintenant plus rapidement pris en charge grâce à une capacité relativement plus importante.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.2 Monitoring nertsen (<i>Information</i>)</p>	<p>Un représentant du RAG-Covid Animals est venu présenter une recommandation concernant la transmission du COVID-19 entre de le vison et l'humain.</p> <p>Aux Pays-Bas, plus de 60 fermes de vison ont été fermées. On a procédé à un abatage des animaux dans les fermes positives et augmenté les mesures d'hygiène. Une inspection hebdomadaire des carcasses est effectuée. Sur 62 fermes positives, 37 fermes ont été détectées positives uniquement par PCR (animaux asymptomatiques). Une préparation de loi est en cours, à partir du 01/03/2021, l'élevage de vison sera interdit. Cela signifie un abatage complet et une fermeture de toutes ces exploitations. Le gouvernement a prévu 140 millions d'euro de compensation financière pour le secteur.</p> <p>Concernant les exploitations de vison en Belgique, l'AFSCA a imposé des mesures sanitaires strictes, une modification de loi a été effectuée (cfr. : considéré comme « maladie à déclaration obligatoire »).</p> <p>Le RAG-CA effectue une surveillance passive et active ainsi que des mesures de contrôle et de traçage en cas de cas positif.</p> <p>La surveillance passive consiste à surveiller les symptômes et la mortalité chez les visons. Lorsqu'une valeur seuil est dépassée, les visons et les cadavres symptomatiques seront testés pour la COVID-19.</p> <p>La surveillance active implique une investigation sérologique sur la base d'échantillons prélevés chez les visons.</p>	<p>Le RMG valide la recommandation du RAG-CA concernant les risques de transmission de l'animal à l'humain dans le cadre de l'élevage de visons. Il demande aux entités fédérées de suivre ce point en tenant compte à la fois de la santé animale et de la santé humaine.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les mesures de contrôle comprennent à la fois le blocage et l'abattage d'une exploitation.</p> <p>Il est recommandé de procéder à un tracing approfondi de chaque exploitation avec des indications d'infections COVID-19 afin de retrouver la source de l'infection ainsi que d'identifier les contacts à risque, afin que les diagnostics nécessaires puissent être effectués dans les exploitations de contact.</p> <p>Le RMG demande qui est en charge de la supervision et quelles sont les mesures prises. Le rôle du RAG-CA est uniquement de fournir des informations sur les animaux et d'élaborer des recommandations pour les tests des animaux.</p> <p>Comme ces entreprises sont uniquement situées en Flandre, la Flandre s'informerait à ce sujet et demanderait si des mesures ont déjà été prises. Il existe actuellement un risque de contamination des humains par les animaux. Le RMG demande que l'on prête attention à la santé humaine et animale et recommande une collaboration entre les inspecteurs sanitaires et les inspecteurs de l'AFSCA.</p> <p>Les vétérinaires sont au courant du problème et des précautions à prendre, l'AFSCA leur a envoyé plusieurs lettres et la problématique apparaît dans une FAQ sur le site internet.</p>	
3.1 Feedback FAQ	<p>Toute personne se rendant en Belgique depuis l'étranger doit remplir un PLF. Il en sera de même pour l'outil d'auto-évaluation (SAT), sauf si l'on reste en Belgique moins de 48 heures et revient en voiture (cfr. : SAT possible que via le PLF électronique). Le SAT est utilisé pour évaluer les risques liés aux personnes entrant en Belgique après avoir séjourné dans une zone rouge ou orange. Sciensano note qu'aucune distinction n'est faite entre les personnes provenant de pays de l'UE et hors UE. Cela implique un risque s'il s'agit de pays où l'incidence est très élevée. En outre, les personnes originaires de pays hors UE ne sont pas autorisées à entrer en Belgique et</p>	<p>Le RMG va communiquer les feedbacks apportés au FAQ aux Affaires Intérieures, une prochaine update sera réalisée.</p> <p>La question de la prise en compte du SAT pour les personnes entrant en Belgique depuis l'extérieur de la zone de l'UE sera discutée avec le groupe de travail sur le traçage.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>sont déjà couvertes par une exception. Une exception à la quarantaine par le SAT pour ce dernier groupe est remise en question.</p> <p>Le RMG communique aux Affaires intérieures les commentaires sur la FAQ des membres du RMG, qui les inclura dans une mise à jour ultérieure.</p> <p>Il n'est pas encore clair quand et pour qui une exception à la quarantaine s'applique. Ce point fera l'objet d'une réunion ultérieure. Les membres sont invités à réfléchir d'ores et déjà à une éventuelle liste de professions essentielles.</p>	
<p>3.2 Hospitals declining patients from nursing homes and some cases handled by 112</p>	<p>La Wallonie rapporte le fait qu'elle a reçu plusieurs messages concernant des hôpitaux et centrales 112 refusant des patients de maisons de repos. Elle demande si une sensibilisation à ce sujet ne serait pas nécessaire pour prévenir de tels événements. A Bruxelles et en Flandre, on n'a pas reçu de telles notifications. Ils recommandent de signaler aux personnes concernées les accords passés.</p> <p>Les entités fédérées surveillent la situation et signaleront les événements similaires au RMG. Si cela continue à se produire et que l'on suspecte un événement structurel, la question sera une nouvelle fois discutée en RMG.</p>	<p>Le RMG demande à la Wallonie d'investiguer s'il s'agit d'un cas isolé ou d'une problématique structurelle dans quel cas le point sera remis à l'agenda du RMG.</p>
<p>3.3 Note adaptation of COVID-19 TAT testing by PCR</p>	<p>Pierre Kerkhofs a expliqué la note du groupe de travail sur le testing et la recommandation concernant le TAT (turn around time).</p> <p>La proposition du groupe de travail est de maintenir un délai de traitement de 48 heures pour 100% des échantillons analysés. Un KPI intermédiaire de 36 heures pour 90 % des échantillons analysés peut également être proposé.</p> <p>Actuellement, les laboratoires cliniques ont pour instruction de traiter les échantillons dans un délai de 24 heures. Si ce délai n'est pas respecté, cela aura un impact sur la redevance que les laboratoires reçoivent de l'INAMI pour le traitement des échantillons. Ce timing est très serré et met une pression énorme sur les laboratoires, ce qui se fait au détriment de la qualité des analyses. Par conséquent, certains laboratoires acceptent moins d'échantillons, ce qui compromet la capacité d'analyse. Les pays voisins ont</p>	<p>Le RMG décide de garder le TAT actuel et souligne que des actions doivent être mises en place pour pouvoir le maintenir.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>pour politique de communiquer les résultats dans un délai de 24 à 48 heures. En Belgique, le délai de 24 heures est obligatoire, dans d'autres pays, un TAT plus long est acceptable.</p> <p>Le groupe de travail est d'avis que la proposition ne ralentira pas l'analyse, mais qu'il y aura moins de pression et donc plus d'échantillons traités.</p> <p>Les membres du RMG soulignent que les résultats de laboratoire et le délai dans lequel ils sont disponibles jouent un rôle majeur dans le tracing. Dans le contexte épidémiologique actuel, les entités fédérées souhaitent maintenir la disponibilité rapide des résultats. Le président du RMG précise également que le délai de 24 heures est important en raison du lien entre les tests, le suivi des contacts et la quarantaine.</p> <p>Il a été remarqué qu'il est irréaliste de fournir 100 % des résultats dans un délai de 24 heures. Il propose d'opter pour un pourcentage de 90 ou 80%, avec une marge de manœuvre pour communiquer les résultats dans les 36h/48h.</p> <p>Le RMG décide de maintenir le TAT actuel et souligne que d'autres actions sont nécessaires pour atteindre le résultat souhaité (logistique, respect des indications des tests, renforcement des capacités, etc.)</p>	
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		La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 15 octobre de 16h-18h.
10. AOB		
10.1. Update concerning the decrees around quarantine in the federated entities	<p>La Communauté germanophone indique qu'ils ont supprimé les 14 jours de leur décret programme maintenant il est indiqué que la durée est définie par le médecin d'hygiène.</p> <p>En Wallonie, on a dû changer le décret car il n'y a aucune dérogation possible au niveau de la quarantaine pour que le personnel soignant, en cas de pénurie, puisse continuer à soigner. Les modalités pratiques du décret étaient dépassées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problème de dérogations : On ne retrouve plus, dans la législation fédérale, la notion de « fonction essentielle ». Cela a posé des difficultés par rapport aux dérogations possibles au niveau de la quarantaine. Quid des exceptions ? Avant, elle étaient spécifiées (cfr. : 13 fonctions/missions essentielles) mais maintenant on ne les retrouve plus. - L'ordre des médecins souligne le fait qu'un test ne peut jamais être imposé, il est simplement complémentaire à la quarantaine. En effet, selon la loi du 22 août 2002 sur les patients, un test est présenté comme un acte médical, le patient a donc le droit de refuser un test mais pas la quarantaine. <p>Le décret devrait être adapté dans le courant de la semaine au Parlement Wallon.</p> <p>Sciensano indique qu'une liste des fonctions essentielles avait été publiée dans le moniteur belge du 03/04/2020. Cette liste est plutôt fort étendue. Ceval avait demandé à l'époque au centre de crise de l'affiner à une liste de métiers critiques, mais cela n'avait pas été fait.</p>	Le RMG décide de créer une liste pour définir les fonctions essentielles sur base de éléments génériques, qui pourront faire exception à la quarantaine. Il est demandé aux entités fédérées de partager leurs décrets.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG a décidé de dresser une liste d'éléments génériques de ce qui fait un métier ou une fonction critique. Les membres sont invités à réfléchir d'ores et déjà à une liste possible ou à un profil générique.</p> <p>Le RMG demande aux entités fédérées d'échanger leurs amendements apportées aux décrets afin de s'en inspirer, de voir les projets de textes et les comparer.</p>	
<p>10.2 Validation of RMG's contact tracing workshop report</p>	<p>Aujourd'hui, la recherche de sources a de nouveau été portée à l'attention dans les médias. Il semble que la recherche de la source de contamination puisse également être efficace pour détecter et combattre de nouvelles contaminations.</p> <p>Toutefois, la recherche de sources implique que l'on remonte dans le temps, or il est généralement trop tard pour détecter la personne et la placer en quarantaine. Cela demande également que les données soient partagées, ce qui peut compromettre le respect de la vie privée. La recherche de sources présente principalement un intérêt au niveau politique afin de savoir où a eu lieu la transmission la plus importante.</p> <p>Steven Van Gucht explique que la recherche de sources signifie en fait la recherche de la personne -1 dans la chaîne.</p> <p>Christiaan Decoster note que de nombreux pays font une distinction dans la recherche de contacts et de sources en leur attribuant différents effectifs.</p>	<p>Le RMG valide le rapport du workshop sur le contact tracing.</p>
<p>10.3 Overview COVID-19 situation on the field</p>	<p>Il y a des problèmes de capacité dans les labos en Province de Liège et du Brabant Wallon. La Wallonie indique qu'à Liège, les tests ne sont plus réalisés et/ou des centres de prélèvement ferment. Les machines sont full ou il n'y a plus de réactifs ou d'écouvillons. Il n'y a plus qu'un seul centre ouvert ce qui pose des problèmes de sécurité (cfr. : files d'attentes sur l'autoroute). Le centre de crise des gouverneurs de la Province de Liège a tiré la sonnette d'alarme. Une grille des priorités de tests avait été établie par la CIM Santé mais elle n'a jamais opérationnalisée.</p> <p>Diverses suggestions ont été émises par les membres RMG :</p>	<p>Il est demandé aux membres RMG de compléter le formulaire concernant les challenges rencontrés dans le cadre de la crise COVID pour lundi à 18h (12/10/2020).</p> <p>Le problématique sur la stratégie de test et la priorisation seront abordées en cellule de crise (09/10/2020). On définira qui devra prendre en charge les prochaines étapes.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Les tests rapides peuvent-ils être considérés comme une bonne alternative ? - Au vu du scénario actuel, convient-il encore de tester systématiquement les personnes asymptomatiques ? - Le taux est de moins de 2% pour les voyageurs (contre 6% pour les contacts à haut risque), doit-on continuer à les tester autant ? - Quid des personnes ne répondant pas aux indications de test qui se font tout de même tester ? <p>Un avis du RAG du 1/8 sur la hiérarchisation des tests recommande une coordination nationale, lorsqu'un problème survient dans une province alors l'appui d'une autre province peut avoir lieu.</p> <p>Des modalités pratiques sont nécessaires pour gérer la mise en œuvre de la capacité de tests. Quelles actions peuvent être entreprises qui est autorisé à les initier ? Cette problématique sera abordée demain (09/10/2020) en cellule de crise.</p>	
<p>10. 4 Enforcement on application of quarantine and isolation measures</p>	<p>Le point sur les mesures sanitaires et la meilleur façon de les mettre en œuvre sera discuté demain en cellule de crise. Un retour d'information sera fait aux membres lors de la prochaine réunion RMG.</p> <p>La note sera soumise au COFECO le lundi après-midi (12/10/2020).</p>	<p>Il est demandé aux membres RMG de compléter la liste de questions concernant la mise en œuvre de la quarantaine pour samedi midi (10/10/2020).</p>

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	
Cuignet	Deborah	cabinet Bénédicte Linard	deborah.cuignet@gov.cfwb.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.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
Martens	Vladimir	COCOM	
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Lardennois	Miguel		
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Pace	Francesca	Kabinet Premier	francesca.pace@premier.fed.be
Stassen	Florentine		
Hancart	Sharon		
Gilson	Thomas		
Cochez	Barend	Crisiscentrum	barend.cochez@nccn.fgov.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.cocquyt@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be

