

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 03/06/2021

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 validé
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano a présenté l'aperçu épidémiologique, celui-ci peut être consulté via le lien suivant http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf</p> <p>Les principaux constats et recommandations sont les suivants :</p> <p>« Tous les indicateurs (nombre de nouveaux cas, Rt, taux de positivité, nombre d'hospitalisations et de lits occupés dans les hôpitaux, décès) continuent de diminuer, reflétant une évolution favorable de la situation. Cela est particulièrement vrai pour les plus de 65 ans, pour qui la couverture vaccinale est la plus élevée (92% pour une vaccination partielle et 54% pour une vaccination complète).</p> <p>Dans les écoles, le nombre de cas et le nombre de clusters sont également en baisse. Cependant, le PR reste élevé pour la tranche d'âge de 10 à 19 ans, et l'incidence des infections augmente légèrement pour la tranche d'âge de 13 à 18 ans. Des résultats récents de l'étude sur les contacts (CoMix,</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique. Dans l'attente d'une décision de la CIM sur la procédure générique (concernant une safe list) telle que proposée par le RMG, le RMG souhaite attirer l'attention sur la situation épidémiologique au Royaume-Uni, où l'augmentation rapide du variant B.1.617.2 (ou Delta) par rapport aux souches circulant précédemment est inquiétante. Il est donc important pour la Belgique de suivre de près la situation dans ce pays, afin d'anticiper ce à quoi on pourrait également s'attendre ici.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>UHasselt) montrent une légère augmentation des contacts physiques à la maison pour le groupe d'âge 13-17 ans. Pour les adultes (30-49 ans), il y a une augmentation des contacts au travail.</i></p> <p><i>Sur base des résultats et de l'évaluation des risques, nous sommes maintenant dans le plan A de la phase de confinement. Le seuil défini pour le nombre d'hospitalisations quotidiennes en phase de contrôle se rapproche (< 75/jour au niveau national et Rt < 1). Cependant, la circulation du virus reste importante, donc une recrudescence reste possible. Et tant que le virus circulera fortement, des clusters auront lieu, en particulier dans les populations vulnérables où la vaccination peut être moins efficace, comme dans les maison de repos et de soins. Il est donc recommandé de continuer à limiter les contacts étroits, et surtout de respecter les mesures de distanciations sociales et/ou du port du masque buccal lors de contacts, en particulier avec des personnes non vaccinées.</i></p> <p><i>L'augmentation rapide du la variant B.1.617.2 (ou Delta) au Royaume-Uni par rapport aux souches circulant précédemment est inquiétante. Il est donc important pour la Belgique de suivre de près la situation dans ce pays, car elle peut être une indication sur ce que l'on peut également attendre ici. En particulier, une augmentation du nombre d'hospitalisations au Royaume-Uni sera un signal d'alarme important. Le risque lié aux voyages a déjà été mentionné à plusieurs reprises par le RAG. Dans ce contexte, la poursuite du testing des voyageurs en provenance de zones à forte incidence reste importante, surtout si la situation dans notre pays s'améliore progressivement. Toutefois, les tests ne remplacent pas la quarantaine, qui doit également être maintenue (pour les voyageurs non ou incomplètement vaccinés). Le RAG recommande également un respect strict des voyages à destination et en provenance du Royaume-Uni, sans autoriser d'exceptions aux tests et à la quarantaine (en dehors de celles définies par l'OCC le 11 mai 2021).</i></p> <p><i>Grâce à la vaccination, on constate une diminution progressive du nombre d'hospitalisations par rapport au nombre de cas, et donc une déconnexion entre les deux indicateurs. Le RAG propose donc de réévaluer les indicateurs et les seuils utilisés actuellement et d'abandonner la distinction entre une phase de contrôle et une phase de confinement.</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Décision de classement: Plan A de la phase de confinement avec tendance à la baisse. »</i></p> <p>On constate des variations importantes (inattendues) d'une semaine à l'autre au niveau des pays figurant sur la safe list, cela risque d'avoir des répercussions pour la procédure générique. Sciensano continue de chercher s'il y a une source de données plus stable.</p> <p>Lors de la dernière réunion on avait proposé de faire disparaître les mesures supplémentaires pour le UK (ex. : 48h). Toutefois, vu l'augmentation de la circulation du variant B.1.617.2 (ou Delta), cela n'avait pas été proposé à l'IMC dans l'attente de l'update épidémiologique d'aujourd'hui. A l'heure actuelle, la rapide augmentation du variant B.1.617.2 au UK par rapport aux souches circulant précédemment est inquiétante. Il est donc important pour la Belgique de suivre de près la situation dans ce pays, afin d'anticiper ce à quoi on pourrait également s'attendre ici. Pour l'instant, il est conseillé de maintenir la réglementation actuelle concernant les voyages entrant depuis le Royaume-Uni.</p> <p>La Région Wallonne constate que la situation épidémiologique s'améliore de manière générale, comme c'était le cas l'année passée à cette époque. Dès lors se pose la question de la saisonnalité. Y a-t-il des preuves scientifiques/analyses à ce niveau-là ? Est-ce pris en compte ?</p> <p>Sciensano vérifie s'il y a des études à ce sujet. Toutefois, on note également le fait que plus la météo est clémente, plus les gens ont tendance à passer du temps en extérieur et à aérer les pièces, cela peut également contribuer à réduire la circulation et améliorer de la situation. Même si, pour rappel, cela n'a pas empêché l'année dernière d'avoir une recrudescence à Anvers au mois de juillet et à Bruxelles en août.</p> <p>Le principe de la procédure générique et de la safe list a été proposé à l'IMC, cependant la Préparatoire a remarqué que la transposition juridique n'était</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>pas garantie. On doit encore vérifier s'il est possible de faire référence à la liste nationale dans les bases légales des entités. Dans l'attente de feedback de ces dernières à ce niveau, la décision au niveau de l'IMC a été reportée.</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Request to address residential and non-residential 'summer camps' (discussion - ONE)</p>	<p>L'ONE a demandé d'aborder la question des camps d'été résidentiels et non résidentiels</p> <p>Les protocoles sur le déroulement du camps relèvent des compétences du ministre de la jeunesse qui dispose apparemment de son propre organe consultatif à cet effet ; toutefois, ce qui touche à la gestion de cas doit être décidé en RMG. Il est nécessaire de coordonner les différentes initiatives et d'assurer un minimum d'harmonie entre les régions. Le protocole doit être décidé au niveau fédéral, comme l'année dernière, pour aboutir à des mesures générales appliquées au Nord comme au Sud du pays. Surtout quand on sait que la majorité des camps se déroulent dans les Ardennes, on risquerait d'avoir des bourgmestres qui doivent suivre différentes règles en fonction du mouvement de jeunesse, ce n'est pas tenable (ex. : quid si un camps NL et un camps FR se trouvent dans une même commune wallonne avec des mesures et protocoles différentes ?). Outre le protocole, il est important de tenir compte de l'opérationnalité et de voir ce qui est possible ou non.</p> <p>La proposition de note partagée par Sciensano, est revue par le RMG afin de voir comment allier l'ensemble des positions.</p> <p>Sciensano indique qu'à l'heure actuelle, le protocole n'est pas encore finalisé. Cette initiative avait pris forme suite à une inquiétude quant aux décisions prises au CODECO (cfr. : groupes jusqu'à 200 personnes). Si aucune mesure de distanciation n'est en place, cela risque de poser des problèmes, notamment en termes de quarantaine et de testing (mise en quarantaine et test dès un cas car tous les enfants seront considérés comme</p>	<p>Le RMG demande à Sciensano de proposer quelques principes de base concernant les mesures de prévention dans les camps de jeunes, en accordant une attention particulière à l'aspect opérationnel, comme la recherche des contacts. Les membres du RMG formuleront des commentaires à ce sujet, après quoi une consultation devrait suivre avec les acteurs politiques et opérationnels impliqués afin d'aboutir à un cadre le plus rapidement possible.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>contacts à haut risque). Il y a une volonté de limiter l'impact d'une contamination sur le camps en identifiant par exemple des sous-groupes dont les membres seraient considérés comme HRC, comme c'est le cas dans les écoles. S'il est précisé dans les protocoles qu'il faut s'organiser en sous-groupes, alors le contact tracing sera plus faisable.</p> <p>Quant à l'idée d'effectuer la quarantaine ensemble sur place, ce n'est pas envisageable. Par définition, une quarantaine implique de prendre ses distances, des HRC ne pourront donc pas se confiner en groupe à l'endroit de camps. Même si le risque est minime chez les jeunes, il suffit d'un seul cas sévère et les membres RMG ne veulent pas courir ce risque.</p> <p>Des clarifications doivent encore être apportées, en cas de cas positif, comment et à quelle fréquence testera-t-on (via PCR ou RAT) ?</p> <p>Agentschap Zorg & Gezondheid indique déjà que si un testing et une analyse de risques doivent être réalisés sur place (ex. : rédiger codes CTPC), cela ne pourra pas être fait par eux. Un testing à grande échelle n'est pas envisageable pour tous ces camps, c'est pourquoi il est important de limiter autant que possible les contaminations via le respect de sous-groupes. Le plus simple serait d'imaginer que si une contamination déborde d'une bulle en question, alors le camps doit prendre fin.</p> <p>L'idée d'un bus de test a également été présentée comme solution intermédiaire.</p> <p>Les membres RMG concernés préfèrent consulter toutes les administrations et cabinets compétents afin de parvenir à une position commune dans laquelle les responsables de la jeunesse et de la santé seront impliqués. De cette manière, il est possible d'aboutir à une certaine uniformité et d'évaluer la faisabilité des conséquences des règles proposées.</p> <p>Sciensano rédigera une proposition reprenant les principes de base concernant les mesures de prévention dans les camps de jeunes, en accordant une attention particulière à l'aspect opérationnel, comme la recherche des contacts. Les membres RMG formuleront des commentaires à ce sujet, après quoi une consultation devrait suivre avec les acteurs</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	politiques et opérationnels impliqués afin d'aboutir à un cadre le plus rapidement possible.	
<p>3.2. Travel in the context of VOC with escape mutant and EU recommendations (<i>validation – FPS Public health</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>RMG note – generic procedure to the “safe list”</i> ➤ <i>RMG note – European Digital COVID Certificate</i> ➤ <i>Legal aspects related to the idea of a national list</i> 	<p>Les notes modifiées ont été transmises à la CIM après la dernière réunion de lundi 31/05/2021. Si l'implémentation de cette procédure générique s'avère faisable du point de vue juridique, l'IMC semble plutôt en faveur de cette procédure, ainsi que de la décision du RMG. On attend donc que l'IMC se prononce sur cette question juridique la semaine prochaine.</p>	<p>Concernant la procédure générique, une clarification d'un point de vue juridique doit être apportée quant à la possibilité de faire référence à la liste nationale dans les bases légales des entités. Ces dernières sont donc invitées à fournir un feedback écrit au secrétariat du RMG.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Strategy regarding COVID-19 cases in firms and the role of company doctors (discussion - FOD WASO & Federated entities)</p>	<p>Le RMG a reçu des indications selon lesquelles certaines entreprises n'appliquent pas toujours correctement les procédures de test et de traçage. En pratique, ces procédures doivent faire l'objet d'un suivi par le service de prévention interne ou externe (médecin du travail). Afin de mieux comprendre cette question, le RMG a invité un représentant du SPF ETCS.</p> <p>Le SPF ETCS a rappelé la problématique précitée par le biais notamment d'un bref historique de la mise en place du cadre légal de la médecine du travail en matière de COVID-19, et a présenté le rôle du service de prévention interne ou externe au sein des entreprises (en matière d'hygiène, de psychologie, d'ergonomie et de sécurité).</p> <p>Tout au long de la pandémie de COVID, le consortium des services de prévention externes (quelque 900 médecins du travail et 1200 infirmières) a tenté de parler d'une seule voix, ce qui a donné lieu à l'élaboration d'un guide de prévention générique, soit une sorte de manuel destiné à limiter au maximum la circulation du virus sur le lieu de travail. Par ailleurs, plusieurs</p>	<p>Les membres RMG sont invités à adresser au secrétariat RMG toute question qu'ils pourraient avoir concernant la gestion des cas en entreprise et/ou le rôle des médecins du travail dans le cadre du COVID-19. Le secrétariat RMG les transmettra au SPF Emploi.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>actions ont été entreprises pour simplifier le suivi des contacts et des clusters par les médecins du travail (cf. possibilité de créer des QR codes et accès au registre du personnel). Cependant, pour les médecins du travail, la pandémie signifie également qu'ils doivent effectuer de nombreuses tâches supplémentaires en plus de leur charge de travail quotidienne.</p> <p>Les informations ci-dessus indiquent que le rôle du médecin du travail est clairement défini dans le cadre du COVID-19. Celui-ci implique notamment qu'eux - et eux seuls - peuvent décider de procéder à des tests et à du tracing sur le lieu de travail (sur la base de la stratégie générale et des critères établis, mais aussi pour des raisons de protection de la vie privée de l'employé).</p> <p>L'Agence Zorg & Gezondheid (AZG) indique qu'elle reçoit des signaux émanant du terrain selon lesquels les employeurs décident d'effectuer eux-mêmes les tests antigènes rapides. Le SPF ETCS confirme que cela est strictement interdit conformément aux règles, car seul le médecin du travail peut prendre cette initiative. Le non-respect de ces règles constitue également une pression supplémentaire pour le médecin du travail. Le SPF ETCS recommande par conséquent de faire appel à l'inspection du travail s'il est constaté que certaines matières ne sont pas strictement respectées.</p> <p>Les membres du RMG ont encore des questions à ce sujet. Pour des raisons pratiques (manque de temps), elles seront communiquées par e-mail au SPF ETCS et au besoin une réunion de suivi sera programmée. Le RMG tient à remercier le représentant du SPF pour sa présence et son aide.</p>	
<p>4.2. Advice RAG testing on the interpretation of a PCR result « traces » (validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano présente l'avis du RAG Testing sur l'interprétation d'un résultat RT-PCR avec seulement la détection du SARS-CoV-2. Cet avis peut être consulté via le lien suivant : http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210531_Advice_RAG Interpretation%20of%20traces%20of%20SARS-CoV-2_FR.pdf</p>	<p>Le RMG valide l'avis du RAG testing sur l'interprétation d'un résultat RT-PCR avec seulement des traces de SARS-COV-2 et demande que cela soit examiné plus en détail dans le contexte des personnes vaccinées.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les recommandations de cet avis sont rappelées ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les cas où seules des traces de SRAS-CoV-2 sont trouvées (charge virale <103 copies/mL pour le gène N et négative pour le gène S et l'ORF1ab), il est recommandé de distinguer les cas où le risque d'infection précoce est plus élevé de ceux où il est plus faible : • Cas présentant un risque plus élevé d'infection précoce : <ul style="list-style-type: none"> ○ Il s'agit de contacts à haut risque, de personnes de retour d'une zone rouge ou de personnes testées dans le cadre d'une recherche de cluster. ○ Dans la mesure du possible, des recherches complémentaires seront menées pour déterminer si les traces sont le signe d'une infection antérieure ou d'une ancienne infection/d'un résultat faussement positif. ○ Le diagnostic d'une infection ancienne est posé selon les critères applicables (voir : 20201208_Advice RAG Interpretation and reporting of COVID PCR results.pdf (sciensano.be)) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de symptômes depuis au moins 10 jours, et début de symptômes éventuels antérieurs il y a au moins 4 semaines ; ▪ Aucun contact à haut risque au cours des 3 dernières semaines ; ▪ Test PCR positif antérieur au moins une semaine avant, ou sérologie positive connue. ○ Si les critères d'une infection ancienne sont remplis : signalez l'infection comme une infection ancienne, ne commencez pas d'isolement ou de recherche des contacts, les voyages sont autorisés. ○ Si les trois critères ne sont pas remplis ou si l'on ne dispose d'aucune information concernant un précédent résultat positif de test PCR ou sur une sérologie connue, une sérologie est demandée et un second test PCR est effectué 36 heures après le premier. 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si la sérologie est positive et qu'il n'y a pas d'augmentation de la charge virale : signalez l'infection comme une infection ancienne, ne commencez pas d'isolement ou de recherche des contacts, les voyages sont autorisés. ○ Si la sérologie est négative et qu'il y a une augmentation de la charge virale : signalez le cas comme positif, l'isolement et la recherche des contacts sont mis en place, les voyages ne sont pas autorisés. ● Cas présentant un risque plus élevé d'infection précoce : <ul style="list-style-type: none"> ○ Il s'agit de tous les cas autres que les cas précités, telles que les personnes asymptomatiques qui se font dépister avant de partir à l'étranger ou avant de participer à un événement. ○ Ne pas poursuivre l'examen et faire rapport si négatif, pas d'isolement ou de recherche de contact, les voyages sont autorisés. <p>Le président du RMG demande dans quelle mesure cet avis vaut également dans le contexte des personnes vaccinées, l'aspect sérologie n'étant pas simple dans ce groupe. Sciensano envisage d'aborder brièvement ce point dans le cadre du test RAG, mais communiquera d'ores et déjà l'avis précité aux laboratoires (avec indication que des clarifications supplémentaires suivent).</p> <p>Le RMG valide l'avis du RAG Testing concernant l'interprétation d'un résultat RT-PCR ne présentant que des traces de SARS-COV-2 et demande que ce point soit examiné plus avant dans le contexte des personnes vaccinées.</p>	
<p>4.3. Advice RAG testing on house pooling - project of the KUL (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano présente l'avis du RAG Testing concernant le poolage d'échantillons provenant d'un même ménage pour le dépistage du SRAS-CoV-2. Cet avis peut être consulté via le lien suivant : http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210531_Advice_RAG_House_hold%20pooling_FR.pdf</p> <p>Les recommandations de cet avis sont rappelées ci-après : Les recommandations de l'avis sont à nouveau répétées ci-après :</p>	<p>Le RMG valide l'avis du RAG Testing concernant le poolage d'échantillons provenant d'un même ménage pour le dépistage de SARS-COV-2.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour étudier davantage le potentiel du poolage d'échantillons provenant d'un même ménage ou d'une même bulle (« poolage par ménage») avant de les envoyer au laboratoire. • Pour tester le « poolage par ménage » dans un contexte réel. • Le « poolage par ménage » est considéré comme pertinent dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dépistage des voyageurs de retour ou des voyageurs en partance qui appartiennent au même ménage/à la même bulle. ○ Dépistage des personnes appartenant à un même ménage/une même bulle dans le cadre d'événements (pré-événement ou post-événement). • Actuellement, le « poolage par ménages » n'est pas recommandé pour le dépistage universel dans certaines populations ou zones où une recrudescence épidémique est observée. • Les procédures recommandées pour le « poolage par ménage » sont les suivantes : <p>Si un pool est testé positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Effectuer une deuxième série de tests individuels. ○ Tous les membres du pool seront isolés jusqu'à ce que les résultats du second test soient connus. ○ Les membres dont le test individuel est négatif peuvent mettre fin à l'isolement et être déclarés négatifs, mais ils doivent être mis en quarantaine comme des contacts à haut risque et subir un nouveau test après 7 jours. ○ Les membres dont le test individuel est positif poursuivent leur isolement, sont signalés comme étant cas positifs et le traçage des contacts est lancé. <p>Si un regroupement est négatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tous les membres sont déclarés négatifs. • La taille proposée pour le pool, qui est de 6 échantillons au maximum, est considérée comme adéquate. 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG valide l'avis du RAG sur le pool des échantillons provenant d'un même ménage pour le dépistage du SRAS-CoV-2.</p>	
<p>4.4. VOC's - snelle detectie en communicatie (Discussion - Vlaanderen)</p>	<p>L'Agence Zorg en Gezondheid signale que le suivi adéquat de certains variants est entravé par la réception relativement tardive des résultats du séquençage. L'absence de résultats de séquençage signifie qu'il n'est pas toujours possible de déclencher à temps une sensibilisation supplémentaire, à propos de la quarantaine et du traçage de contacts.</p> <p>L'Agence Zorg en Gezondheid demande si l'INAMI ou les laboratoires concernés voient une possibilité d'accélérer le TAT de ce séquençage (p.ex. en utilisant des tests PCR spécifiques). De cette manière, la chaîne de circulation pourrait éventuellement être brisée plus rapidement et (on l'espère) la propagation pourrait être ralentie.</p> <p>Le Secrétariat du RMG prend note de ces préoccupations et écrira au CNR à ce sujet.</p>	<p>Le constat que l'inspection de la santé est parfois informée tardivement des résultats des VOC sera soumis au NRC.</p>
<p>4.5. Quarantine waiver - allow a student identified as a high-risk contact to break quarantine to sit for an exam - CEB/CE1B/CESS (Validation - ONE)</p>	<p>Le 17 juin auront lieu les premières épreuves certificatives, ce point doit donc être abordé en urgence.</p> <p>De plus en plus d'écoles demandent que les élèves identifiés comme contacts à haut risque et devant se mettre en quarantaine puissent bénéficier d'une dérogation pour présenter un examen <u>certifiant/qualifiant</u> comme c'est le cas pour les étudiants dans l'enseignement supérieur.</p> <p>Sciensano remarque que le contexte est différent en supérieur où les étudiants passent leurs examens dans des amphithéâtres ou grandes salles avec beaucoup de distance. En outre, l'incidence est généralement élevée dans ces groupes d'âge. Aussi, le taux d'attaque pour les HRC est bien plus élevé que pour les voyageurs (taux de positivité HRC = 18.6 % au 1^{er} test et 16.7% au 2^{ème} test vs 1% pour les retours de voyage), donc le risque d'avoir un élève HRC positif est réel.</p>	<p>Le RMG recommande que, dans la mesure du possible, la quarantaine (des HRC) soit observée en cas d'examen obligatoire pour les élèves d'âge scolaire dans le cadre d'examens de qualification/certification.</p> <p>Le RMG rappelle qu'un contact à haut risque représente un risque sensiblement accru pour son environnement. Par conséquent, il faut toujours chercher une alternative (par exemple, examen à distance, report ou autre). Si cela n'est pas possible et qu'un examen sur place est tout de même souhaitable, le RMG ne l'autorisera qu'exceptionnellement, à condition que les mesures de prévention connues soient strictement respectées (p. ex. distance, ventilation, masque buccal, etc.). La</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG recommande que, dans la mesure du possible, la quarantaine (des HRC) soit observée en cas d'examen obligatoire pour les élèves d'âge scolaire dans le cadre d'examens de qualification/certification. Une exception à la quarantaine ne sera possible qu'à condition qu'aucune autre alternative ne soit envisageable (examens à distance, postposer...). Si tel est le cas, l'élève sera autorisé à sortir de sa quarantaine uniquement pour les épreuves certifiantes/qualifiantes (ex. : CEB/CE1B/CESS) et ce dans le respect strict des mesures préventives sanitaires (avec port du masque, idéalement dans une pièce à distance aérée). Pour les épreuves pratiques de fin de formation dans les filières professionnalisantes en 7^{ème}, une telle exception ne sera pas permise en cas de contact physique, il sera nécessaire de reporter l'examen en septembre si les épreuves qualifiantes mettent les élèves en contact (ex. : coiffure, esthétique...).</p> <p>A noter que l'élève ne pourra se déplacer (en évitant les transports publics) que pour passer l'examen en question, une fois l'épreuve passée, il devra immédiatement retourner chez lui en quarantaine. En cas de symptômes, l'élève ne pourra pas bénéficier de cette exemption. Si un élève est malade, le jury sera souverain.</p> <p>Il serait également judicieux que le médecin scolaire soit impliqué dans cette procédure et informé des cas qui interrompent la quarantaine à cette fin ; cet aspect doit encore être réglé entre les médecins de Sciensano et du CLB.</p>	<p>moins de manifestation de symptômes invalidera cette exception.</p> <p>Par ailleurs, les examens pratiques des filières professionnalisantes (en 7^{ème} année) doivent être reportés au mois de septembre lorsque ces examens mettent en contact les élèves concernés entre eux ou avec d'autres (par exemple, coiffure, esthétique...).</p>
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
8.1. "Safe Travel Corridor" (<i>decision – FPS public health</i>)	Le RMG attend de voir ce que l'OCC aura décidé le 04/06/2021 avant de se prononcer sur ce point.	Le RMG décide d'attendre de voir ce qui sera dit demain durant l'OCC du 04/06/2021 avant de se prononcer sur ce point.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 07 juin de 15h30 à 18h.
10. AOB		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Boulouffe	Caroline	AViQ	Caroline.boulouffe@aviq.be
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@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
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Van Damme	Karel	FOD WASO	karel.vandamme@werk.belgie.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be