

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 17/06/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport validé</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )	Point ajouté dans les AOB concernant les camps de vacances	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda validé</li> </ul>
1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique, qui peut être consulté via le lien suivant : <a href="https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210616_RAG_Update%20%C3%A9pid%C3%A9miologique_FR.pdf">https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210616_RAG_Update%20%C3%A9pid%C3%A9miologique_FR.pdf</a></p> <p>Les principaux constats et recommandations sont les suivants : «Tous les indicateurs (nombre de nouvelles cas, Rt, taux de positivité, nombre d'hospitalisations et de lits occupés dans les hôpitaux occupés, décès) continuent à diminuer. La situation dans les écoles évolue également très favorablement en ce moment, avec une forte baisse du nombre d'infections parmi les élèves et le personnel.</p> <p>La diminution du PR est surtout observée chez les personnes symptomatiques. Pour la surveillance de la circulation du virus, le PR dans ce groupe est le plus pertinent. Chez les contacts à haut risque, le PR semble se stabiliser, mais cette valeur peut être influencée d'une part par la vaccination (qui permet de réduire la transmission à d'autres personnes) et</p>	Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>d'autre part par les variants (avec un variant plus transmissible tel que Delta, on peut s'attendre à un nombre plus élevé d'infections secondaires chez les contacts à haut risque, ce qui peut maintenir le PR élevé).</i></p> <p><i>L'évolution de la situation est favorable dans toutes les provinces et régions. Dans la région de Bruxelles-Capitale, l'incidence des hospitalisations est la plus élevée, avec une légère augmentation au cours de la semaine écoulée, et la couverture vaccinale est plus faible que dans les autres régions. La vigilance et la poursuite des efforts y sont donc recommandées.</i></p> <p><i>Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan A de la phase de confinement. Le seuil défini pour la phase de contrôle n'a pas encore été atteint pour le nombre de cas. Pour l'instant, il est encore trop tôt pour voir l'effet des nouveaux assouplissements (élargis) du 9 juin sur le nombre d'infections ou d'hospitalisations. Cependant, une nouvelle augmentation de la mobilité peut être notée à partir de ce jour.</i></p> <p><i>La plus grande source d'inquiétude à l'heure actuelle est l'évolution du variant Delta, qui deviendra probablement dominant en Belgique, potentiellement dès début juillet 2021. Des données provenant du Royaume-Uni montrent que les personnes infectées par ce variant sont non seulement plus contagieuses, mais qu'elles présentent également un risque d'hospitalisation environ deux fois plus élevé et qu'une dose de vaccin ne confère qu'une protection partielle contre les maladies symptomatiques et une hospitalisation.</i></p> <p><i>Dans un <u>communiqué</u>, l'Organisation mondiale de la Santé Europe souligne que, malgré l'évolution favorable des chiffres dans la région européenne, nous ne sommes pas sortis de la zone de danger. Elle appelle à la prudence face à l'augmentation des rassemblements sociaux, des festivals et des événements sportifs. La transmission est encore très répandue et la contagiosité plus élevée du variant Delta est inquiétante. Les mêmes erreurs que celles commises durant l'été 2020 ne doivent pas être répétées et la</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>prudence reste nécessaire, notamment dans le cadre des voyages. En cas d'évolution négative des indicateurs épidémiologiques, des mesures rapides doivent être prises. Le RAG rappelle que la quarantaine des personnes exposées continue de jouer un rôle fondamental pour le contrôle de la circulation du virus. »</i></p> <p>Le Cabinet Beke s'interroge sur les répercussions du variant Delta s'il devait devenir dominant en Belgique, ce qui, d'après les données, est à prévoir pour (mi-)juillet. Sciensano souligne que toutes les mesures de prévention, en particulier la quarantaine, l'isolement et le testing, doivent être strictement respectées. En outre, les acteurs politiques peuvent retarder l'importation des variants préoccupants (« variants of concern », VOC) en intervenant rapidement dans des régions ou des pays où il existe un risque accru de VOC - en ce compris le variant Delta. Ainsi, certains signes indiquent que les variants brésilien et sud-africain se sont propagés moins rapidement en raison d'un nombre limité d'introductions en Belgique. En revanche, le variant Delta a été introduit plus souvent au vu des nombreuses connexions (cfr. : économie) entre la Belgique, l'Inde et dans l'UE où le variant circule (comme au UK). À terme, il semble que ce variant deviendra dès lors dominant dans plusieurs (comprenez : beaucoup) de pays européens.</p> <p>Le Cabinet Vandembroucke estime qu'il est possible qu'à terme, la politique en matière de voyage à l'égard des pays non membres de l'UE sera durcie. En premier lieu, il sera demandé au RMG de réexaminer la liste harmonisée des exceptions (cf. zones rouges).</p> <p>L'AViQ a demandé au RAG, compte tenu de la circulation du variant Delta, de formuler de nouvelles recommandations relatives à l'approche à adopter et au suivi à assurer au sein des collectivités. L'approche actuelle est basée sur les résultats de la première vague, mais ceux-ci peuvent entre-temps être adaptés sur la base de nouvelles connaissances (cf. circulation de l'air, etc.).</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>2.2 List VOC countries (Validation – Sciensano)</p>	<p>Le mercredi 16.6.2021, la CIM a validé l'ensemble du principe et une première application de la procédure générique concernant la liste des « pays sûrs » et des « pays à risque élevé (pays VOC) ». Compte tenu du calendrier, cette première liste n'a pas encore pu être publiée. Étant donné qu'aujourd'hui, jeudi, une première mise à jour de la liste est disponible, le travail se poursuivra avec la version mise à jour. À l'avenir, ces listes seront systématiquement présentées par le RAG au RMG le jeudi, après quoi, en cas de validation, la liste sera transmise à la CIM pour validation (par voie électronique) et pour information au Cabinet de l'Intérieur et au Cabinet de l'Asile et de la Migration.</p> <p>Actuellement, la liste comprend<sup>1</sup> un total de 27 pays, à savoir 19 pays en raison d'un risque accru, ainsi que 8 pays qui ont été ajoutés parce qu'ils sont limitrophes avec un pays VOC confirmé et de l'absence de surveillance suffisante. Les critères supplémentaires sur lesquels ce dernier groupe de pays a été ajouté sont en cours de validation par le RMG. Si la CIM accepte ces critères supplémentaires, ils seront pris en compte à l'avenir.</p> <p>Le Cabinet Vandenbroucke rappelle les mesures de voyage qui s'appliqueront aux voyageurs en provenance de pays non membres de l'UE à destination de la Belgique à partir du 1.7.2021. En voici un bref rappel :</p> <p>« Retour de zones à très haut risque ("VOC") :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les résidents en Belgique et les personnes de nationalité belge : <ul style="list-style-type: none"> <li>• quarantaine obligatoire de 10 jours et test PCR au jour 1 et au jour 7 (sans levée de quarantaine si négatif au 7ème jour).</li> </ul> </li> <li>- Pour les non-résidents en Belgique :</li> </ul>	<p>Le RMG valide la liste des pays sûrs ainsi que l'entièreté de la liste des pays à haut risque de VOC, à savoir les 27 pays repris dans le tableau de l'avis RAG. Cela signifie que le Royaume-Uni a été ajouté à cette liste.</p> <p>Le RAG apportera quelques précisions à son avis et transmettra la version finalisée ce soir au secrétariat RMG. Sur base de celui-ci, une note RMG sera envoyée vers la CIM pour validation électronique.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>interdiction d'entrée pour les personnes qui se sont trouvées dans une telle zone VOC à tout moment au cours des 14 derniers jours, à l'exception des voyages essentiels pour le personnel de transport et les diplomates, tel que prévu par la notification du Comité du 11 mai pour le personnel de transport et les diplomates : quarantaine obligatoire de 10 jours et test PCR le 1er et le 7e jour, sauf pour l'exécution de la raison essentielle du voyage en Belgique ou pour l'exécution de leur fonction en Belgique</li> </ul> <p>L'interdiction des voyages non essentiels au départ de pays tiers ne s'applique pas aux Belges ni aux résidents en Belgique. Le Comité décide que cette exception doit également s'appliquer aux membres de leur famille (conjoint(e), partenaire, enfants) auxquels s'appliquent les mêmes règles d'obligation et d'exemption de quarantaine et de dépistage. »</p> <p>Les membres du RMG demandent à nouveau un mécanisme (de surveillance) européen en ce qui concerne les VOC. Cela permettrait d'améliorer l'application et le respect des mesures à l'égard des voyageurs en provenance de ces pays. Le fait que les pays de l'UE et les pays voisins adoptent une stratégie différente limite l'efficacité de la mesure, car la poursuite de l'importation de VOC d'autres pays de l'UE vers la Belgique ne peut être empêchée que dans une mesure très limitée.</p> <p>Des clarifications sont encore nécessaires sur la suite de la procédure après l'approbation par la CIM, notamment en ce qui concerne l'application pratique, telle que l'adaptation du PLF, ainsi que l'adaptation des AM et des législations respectives. A cette fin, un contact sera pris avec le « legal covid » au sein du SPF Santé publique.</p> <p>Actuellement, il est prévu que, dès que la liste des pays VOC soumise par le RMG à la CIM aura été validée par cette dernière, elle sera publiée sur le site info-coronavirus.be. L'objectif est de pouvoir lier facilement (et donc génériquement) les mesures respectives à la liste figurant sur le site web, ce qui ne nécessiterait pas d'ajustements nominatifs hebdomadaires</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>supplémentaires (avec mention explicite des pays) dans les législations en question. Le SPF Intérieur devrait apporter des modifications à l'AM afin de faire référence, concernant l'interdiction de voyage, à la liste des pays publiée sur le site web Infocorona ; cet AM devrait logiquement paraître au début de la semaine prochaine.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. Use of the yellow books in the context of COVID vaccination (Discussion – SPF Health)</p>	<p>Il a été demandé au RMG son point de vue concernant l'utilisation du carnet jaune comme preuve de vaccination covid (ex. : pour les voyageurs venant de pays hors-UE ne disposant pas de DCC).</p> <p>La RMG indique que le carnet jaune est un document validé par l'OMS, si certains pays ne disposant pas de DCC doivent prouver une vaccination covid (uniquement vaccins approuvés par l'EMA), alors le carnet jaune est une bonne alternative. Bien que la fraude sera plus facile, et il sera moins aisé de contrôler les vaccins EMA (à moins d'un véritable autocollant du numéro de vaccin). Il est important que le document contienne des informations précises concernant, par exemple, l'identité de la personne vaccinée, le vaccin et contre quelle maladie, le numéro de lot et identification du vaccinateur. Le SPF affaires étrangères a éventuellement un rôle à jouer à ce niveau, il serait bon qu'ils identifient pour chaque pays hors UE tous les documents pouvant faire office de preuve officielle de vaccination, outre le carnet jaune.</p> <p>La Communauté Germanophone remarque qu'en Allemagne ils ne disposent pas encore du système centralisé nécessaire à la mise en circulation du DCC. Beaucoup de gens utilisent donc à défaut d'autres documents faisant office de preuve de vaccination (ex. : carnet jaune).</p> <p>L'AViQ mentionne le cas d'une personne ayant été dans la cohorte de Curevac (étude clinique pour un vaccin qui n'est pas reconnu), dont on ne peut pas attester qu'il a été vacciné.</p>	<p>Le RMG accepte l'utilisation du carnet jaune comme preuve de vaccination pour les voyageurs résidents en dehors de l'UE à condition qu'il s'agisse de vaccins approuvés par l'EMA et que l'on dispose de la totalité des informations requises (numéro de lot/vaccinateur). D'autres preuves de vaccination nationales de pays non membres de l'UE peuvent également être acceptés.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. Update research on Quarantine and Isolation – update (Presentation - HoGent)</p>	<p>L'HOGent présente une mise à jour des résultats de l'enquête sur l'isolement et la quarantaine des citoyens. À cette fin, ils ont mené 36 entretiens auprès des citoyens qui ont dû se mettre en quarantaine/isolement, des médecins généralistes, des psychologues et des travailleurs de quartier, entre autres.</p> <p>Les chercheurs ont déjà fourni de nouveaux éléments s'agissant notamment de l'utilisation de l'application CoronAlert et du site web info-coronavirus.be, ainsi que certains enseignements tirés de la crise. Voici quelques-unes de ces conclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certains répondants n'utilisent pas l'application CoronAlert, notamment parce qu'ils craignent pour leur vie privée, manquent d'espace de stockage sur leur smartphone ou doutent de sa fonctionnalité.</li> <li>- Le site web info-coronavirus.be s'avère peu connu par certains répondants ou ils ne le trouvent pas convivial.</li> <li>- Parmi les enseignements tirés, les chercheurs ont mentionné que nous pourrions nous appuyer davantage sur la « solidarité » (cf. les partenariats au niveau local entre les travailleurs de quartier et les acteurs locaux).</li> </ul> <p>Dans les semaines à venir, l'HOGent continuera à travailler sur un rapport final et a pour objectif de le présenter au RMG d'ici la fin juillet. Le Cabinet Vandembroucke demande explicitement d'inclure des propositions concrètes et pratiques dans ce rapport (ex. : en ce qui concerne la nécessité d'un hôtel de quarantaine, le suivi de la quarantaine via les contacts à haut risque, les difficultés rencontrées par les citoyens dans le suivi de la quarantaine et les solutions possibles, les initiatives locales, etc.).</p>	<p>Si les membres RMG ont encore des points d'attention pour le rapport final de cette étude, ils peuvent les communiquer au secrétariat RMG.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Si des membres ont encore des idées, ils peuvent les communiquer au secrétariat RMG et leur apport pourra être pris en compte dans le rapport final.</p>	
<p>4.2. PRC protocol for mutations detection (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano présente l'avis RAG concernant l'utilisation d'un protocole de test PCR pour détecter rapidement les variants préoccupants de SARS-COV-2. Les principales recommandations sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dans la mesure du possible, testez tous les résultats RT-PCR positifs pour SARS-CoV-2, avec une charge virale suffisamment élevée, à l'aide d'un protocole de test PCR permettant de détecter rapidement les principales mutations.</i></li> <li>• <i>Le protocole proposé par le NRC est un bon exemple et peut être utilisé par d'autres laboratoires. Cependant, d'autres protocoles qui produisent des résultats similaires à des coûts similaires sont également acceptables.</i></li> <li>• <i>Étendre le dépistage systématique aussi largement que possible. Dans un premier temps dans tous les laboratoires de la Plateforme Bis, puis dans tous les laboratoires effectuant des tests RT-PCR pour le SARS-CoV-2.</i></li> <li>• <i>Avant d'introduire le protocole dans les laboratoires, il convient de procéder à une validation pour s'assurer que le protocole comprend suffisamment de tests de génotypage et que les résultats sont correctement communiqués.</i></li> <li>• <i>En outre, poursuivre le séquençage du génome complet conformément aux recommandations convenues précédemment pour la sélection des échantillons à séquencer dans le cadre de la surveillance de base et de la surveillance active.</i></li> </ul> <p>De nouveaux variants vont continuer à apparaître, on peut encore être exposés à un 'vrai' variant à risque qui échappe aux vaccins.</p> <p>Sciensano demande si les régions appliquent systématiquement des mesures particulières pour les cas positifs possiblement dû à un VOC, afin d'évaluer si la mise en place d'un tel système en vaut la peine ou non.</p>	<p>L'avis RAG 'PCR protocol for mutations detection' sera partagé avec les membres RMG. Le RMG est d'accord sur le principe mais demande que les indications et priorités soient affinées. Le point sera à nouveau abordé ce lundi 21/06/2021 pour validation.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'AViQ indique que dans certaines circonstances, s'il y a un cluster et des indications du labo, alors ils vont plus loin dans l'analyse mais ce n'est pas systématisé. Si le variant Delta venait à se généraliser, il n'y aurait plus de sens de faire ces analyses complémentaires ni de prendre d'autres mesures. Par exemple, pour les variants sud-africain/brésilien jusqu'à présent il n'est pas prévu d'adopter une approche particulière. Ce n'est pas systématisé car les labos ne les informent pas systématiquement et il n'existe pas de règle de conduite à ce sujet. Toutefois, un outil d'enregistrement systématique des résultats relatif au variant britannique avait été mis en place à l'époque. Cet outil est disponible et activable, il permettrait notamment de prendre des mesures beaucoup plus contraignantes (ex. : envoyer une équipe mobile/OST). Si le variant Delta devient dominant, on entreprendra des actions en plus pour les variants Sud-Africain/Brésilien en cas de cluster (ex. : suivi par inspecteur d'hygiène).</p> <p>La Région Wallonne indique que cette thématique est en cours de réflexion. Le cas de cluster dans une MRS actuellement en cours d'investigation permettra d'aborder ces questions. Il est important de bien comprendre ce qui s'est passé avant d'ajuster les mesures, donc il est encore un peu trop tôt pour se positionner. Mais c'est une discussion qui aura lieu dès qu'on aura établi nos conclusions et qu'on disposera d'une vue globale des événements. Cela permettra de valider ou non certaines hypothèses et de voir s'il vaudrait la peine de réviser le protocole avec une systématisation du séquençage ou non ; ou de voir si appliquer des mesures différentes liées au suivi pourrait avoir un impact.</p> <p>La mise en place de ce système de dépistage systématique prendra du temps (ex. : pour trouver une solution avec l'INAMI). Une discussion similaire avait déjà eu lieu en jan/fév pour le variant britannique, mais vu la lenteur du processus, elle avait été abandonnée car le variant était entre-temps déjà devenu dominant. Il faut apprendre des erreurs du passé, comme on n'a aucune idée de comment les choses vont évoluer, il serait intéressant d'appliquer le principe de précaution. Il vaut mieux prévoir le nécessaire et</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>pouvoir activer la procédure directement si besoin, si non, elle servira peut-être pour une prochaine fois.</p> <p>En Région Wallone, dans le cadre de clusters, ils centraliseront dorénavant les données via la plateforme en cas de suspicion de variant pour essayer de ne plus perdre du temps à chercher les échantillons. En fonction du variant et de la situation sanitaire, ça vaut la peine d'anticiper et de prioriser les choses.</p> <p>Le président RMG est d'accord sur le principe mais se demande ce qu'il en sera en cas de nouveau mutant que ces PCR ne pourront pas saisir. Sciensano indique qu'il y a de fortes chances que quelque chose d'autre apparaisse et soit classé comme VOC, il faudra alors chaque fois ajuster les tests et ajouter ou remplacer les primers. L'avantage du open genome sequencing, c'est qu'il s'agit d'un open system pour tout, mais cela prend beaucoup de temps. Pour les PCR c'est plus court, mais ils doivent s'adapter au contexte.</p> <p>Sciensano apportera quelques modifications au document puis l'enverra aux membres RMG. Un raffinement des indications et priorités est nécessaire en fonction des moyens (cfr. : INAMI). Le point sera à nouveau discuté en RMG le lundi 22/06/2021.</p>	
<p>4.3. Update use of saliva and nose/mouth swab (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano a présenté l'update de l'avis RAG concernant les échantillons salivaires et l'auto-collecte combinés nez-gorge. Celui-ci peut être consulté via le lien suivant : <a href="http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210614_Advice_RAG_Saliva%20and%20self-collected%20nose-throat%20swabs_FR.pdf">http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210614_Advice_RAG_Saliva%20and%20self-collected%20nose-throat%20swabs_FR.pdf</a></p> <p>Ci-dessous les principales recommandations faites :</p> <p><b><i>Échantillons salivaires</i></b></p>	<p>Le RMG valide l'update de l'avis RAG concernant les échantillons salivaires et l'auto-collecte combinés nez-gorge</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Un écouvillon nasopharyngé ou un écouvillon combiné nez-gorge restent les échantillons préférés pour le dépistage du SARS-CoV-2.</i></li> <li>• <i>Les échantillons salivaires constituent une alternative valable dans les circonstances suivantes :</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Patients symptomatiques avec des symptômes &lt;=5 jours (cependant, un test Ag rapide sur un écouvillon nasopharyngé reste le premier choix)</i></li> <li>2. <i>Lorsqu'un prélèvement nasopharyngé ou un prélèvement combiné nez-gorge est très difficile ou impossible. Exemples : déviation de la cloison nasale, patients très jeunes, patients souffrant de troubles psychiatriques ou patients qui ressentent une douleur ou une gêne excessive lors des examens par écouvillonnage nasopharyngé ou combiné nez-gorge.</i></li> <li>3. <i>Dépistage périodique (hebdomadaire) des personnes asymptomatiques</i></li> <li>4. <i>Dépistage pré-événement des personnes asymptomatiques (mais uniquement sous la surveillance étroite d'un prestataire de soins de santé ou d'une autre personne qualifiée)</i></li> </ol> </li> <li>• <i>Les échantillons salivaires doivent toujours être testés par RT-PCR</i></li> <li>• <i>L'utilisation de la salive n'est pas recommandée chez les contacts asymptomatiques à haut risque et les voyageurs arrivant ou revenant au pays</i></li> <li>• <i>L'utilisation de la salive est autorisée pour les voyageurs en partance, sous la surveillance étroite d'un prestataire de soins de santé ou d'une autre personne qualifiée, si elle est approuvée par le pays de destination</i></li> <li>• <i>Les échantillons salivaires doivent toujours être collectés, transportés et analysés conformément au protocole approuvé</i></li> </ul> <p><b>Auto-collecte combinés nez-gorge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Un écouvillon combiné nez-gorge auto-collecté est une alternative valable à un écouvillon nasopharyngé ou combiné nez-gorge administré par un prestataire dans les conditions suivantes :</i></li> </ul>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>La collecte par le prestataire est difficile (par exemple, en raison d'une charge de travail excessive)</i></li> <li>2. <i>L'écouvillonnage auto-collecté est effectué sous la surveillance étroite d'un prestataire de soins de santé ou d'une autre personne formée</i></li> <li>3. <i>La personne testée n'a aucun intérêt personnel dans un résultat négatif (par exemple, personnes symptomatiques, dépistage répété sur le lieu de travail, etc.)</i></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dans un contexte où la personne testée a un fort intérêt personnel à obtenir un résultat négatif, comme le dépistage avant un événement ou chez les voyageurs en partance, l'auto-collecte d'un écouvillon combiné nez-gorge n'est pas recommandé</i></li> </ul> <p>Les pharmaciens peuvent être formés pour effectuer des prélèvements eux-mêmes. Par contre, la personne en question qui souhaite se faire tester n'est pas autorisée à le faire elle-même car elle pourrait avoir un intérêt à ce que le résultat soit négatif et donc ne pas bien le faire.</p>	
<p><b>5. Health care</b></p>		
<p>5.1. Bioethics committee advice on vulnerable populations and residential care centers (Information – Commissariat)</p>	<p>Il est demandé aux membres RMG de lire attentivement l'avis du comité bioéthique concernant l'égalité de traitement et l'autonomie des personnes résidant en maison de repos en contexte de pandémie (de) COVID-19. Ils pourront faire part de leur feedback et propositions d'action au secrétariat RMG pour le mercredi 23/06/2021 à midi. Le point sera remis à l'agenda du RMG du 24/06/2021 après quoi la réaction du RMG sera transférée à l'IMC.</p>	<p>Il est demandé aux membres de lire l'avis du comité bioéthique concernant l'égalité de traitement et l'autonomie des personnes résidant en maison de repos en contexte de pandémie (de) COVID-19. Ils pourront faire part de leur feedback (propositions d'action) au secrétariat RMG pour le mercredi 23/06/2021 à midi. Le point sera remis à l'agenda du RMG du 24/06/2021.</p>
<p><b>6. Stocks and shortages</b></p>		
<p><b>7. Communication</b></p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>7.1. Communication related to the adjustment of the BE-MOMO model to detect excess mortality (Validation - Sciensano)</p>	<p>Le RMG avait validé la semaine dernière l'ajustement du modèle BE-MOMO afin de continuer à détecter la surmortalité à l'avenir. Il avait été alors décidé qu'au vu de l'aspect sensible du sujet, Sciensano présenterait en RMG sa communication grand public en RMG.</p> <p>Un lien vers le document en question, concernant l'adaptation du modèle BE-MOMO, sera publié le 18/06/2021 dans le weekly report. Il sera également publié sur le site web de Sciensano et il y aura aussi un lien sur le site Epistat/BE-MOMO.</p> <p>Dans cette note, Sciensano a expliqué plus en détail les raisons de ce changement (mention du fait que corriger les événements létaux est une pratique qui était déjà en vigueur par le passé) et justifié ce choix pour éviter tout retour négatif pour qu'on ne puisse pas leur reprocher d'essayer de modifier les chiffres. Ils ont essayé de faire ça de manière didactique en indiquant notamment quelles étaient les conséquences de ce modèle adapté. Tout en expliquant que dans l'ensemble, malgré les ajustements, les conclusions restent cohérentes. Le but étant de pouvoir continuer à détecter en 2021 des pics de surmortalité malgré les chiffres connus durant l'année qui a précédé (cfr. : COVID et canicule). Sciensano informe également qu'un rapport avec les nouvelles analyses de mortalité est prévu durant le mois de juillet.</p> <p>Pour les personnes qui auraient tendance à remettre en question les analyses et conclusions, il ne faut pas hésiter à les référer vers les données brut du site Epistat/BE-MOMO qui ne sont pas discutables (ex. : graphique toutes causes confondues qui montre bien que l'année 2020 a eu quelque chose d'exceptionnel par rapport aux années précédentes).</p>	<p>Le RMG valide le projet de communication à l'égard du grand public concernant l'ajustement du modèle BE-MOMO afin de continuer à détecter la surmortalité à l'avenir.</p>
<p><b>8. International</b></p>		
<p>8.1. Plan Safe travel Corridor (Feedback decision CIM)</p>	<p>Le RMG attend la décision de l'OCC de ce 18/06/2021 avant de se prononcer à ce sujet.</p>	<p>Le RMG attend la décision de l'OCC de ce 18/04/2021 avant de se prononcer à ce sujet.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 21 juin de 15h30 à 18h.
10. AOB		
10.1. Request for the federal to revive the obligation for hospital emergency departments to register in U-REG and to organize the compilation of all these data (Discussion – Brussels)		
10.2. Measures related to summer camps (Discussion – ONE)	<p>L'ONE signale qu'il y aura des protocoles différents au niveau de la gestion des cas/camps entre le nord et le sud du pays cet été.</p> <p>L'AViQ indique qu'ils appliqueront les règles propres à la Région Wallonne.</p> <p>Le point sera mis en priorité à l'agenda du RMG de ce lundi 21/06/2021.</p>	<p>Dit agendapunt wordt met prioriteit behandeld op de RMG-vergadering van maandag 21/06.</p> <p>Le point sera mis en priorité à l'agenda du RMG de ce lundi 21/06</p>

## 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
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Bustos	Natalia	Sciensano	Natalia.BustosSierra@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
De Schutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Isabelle	Iliano	HOGent	isabelle.iliano@hogent.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
Moulart	Jean	Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron	jmoulart@gov.brussels
Nicky	Dirkx	HOGent	nicky.dirkx@hogent.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@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