

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 24/06/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport approuvé
1.2 Agenda (approval)	<p>Le point sur le dépistage des personnes vaccinées asymptomatiques sera reporté à la semaine prochaine.</p> <p>Ajout de points</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.2 Lettre CJ Hospital AOB 10.5, 10.6 et 10.7 	<p>Le point sur le dépistage des personnes vaccinées asymptomatiques sera reporté à la semaine prochaine.</p> <p>Ajout points</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.2 Lettre CJ Hospital AOB 10.5,10.6 et 10.7
1.3 RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Sciensano présente un aperçu de la situation épidémiologique. 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 à diminuer. Toutefois, la forte baisse du PR doit être interprétée dans le contexte des modifications apportées au testing. La majorité des tests sont maintenant réalisés dans le cadre d'un test de dépistage chez des personnes sans symptômes (comme les voyageurs au départ), où l'on s'attend à ce que le PR soit plus faible que chez les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque.</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et remercie vivement le RAG pour ses efforts continus en vue de fournir régulièrement ces données précises et ces précieuses recommandations.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>C'est dans la tranche d'âge 10-19 ans que le taux d'incidence diminue le plus (en Flandre et en Wallonie), mais c'est aussi là que le nombre de tests effectués a le plus diminué et que le PR reste le plus élevé. Le nombre de tests est également faible pour le groupe des 0-9 ans, avec un PR plus élevé. Avec la fin de l'année scolaire (et le rôle important que les PSE/CLB ont joué dans la stratégie de recherche des contacts/testing dans les écoles), le nombre de tests pourrait encore diminuer pour ces deux groupes d'âge. Une attention particulière doit donc être donnée à la réalisation de tests suffisamment larges en cas d'infections, également chez les enfants et les adolescents.</i></p> <p><i>La proportion d'infections par le variant Delta continue d'augmenter comme prévu, mais le nombre absolu d'infections par le variant reste pour l'instant sous contrôle, grâce à la baisse générale du nombre d'infections. Il est donc important de maintenir cet équilibre fragile en continuant à investir dans le testing des personnes symptomatiques et des personnes potentiellement exposées (contacts à haut risque et voyageurs), avec un suivi étroit des mesures d'isolement et de quarantaine.</i></p> <p><i>Les recommandations faites et répétées par le RAG au cours des dernières semaines sur l'importance de continuer le testing/recherche de contacts et isolement/quarantaine, le risque d'assouplissements élargis et la nécessité d'avoir une politique de voyage stricte sont soutenues par l'évaluation de la menace de la propagation du variant Delta, publié le 23 juin par l'ECDC¹, qui estime que le variant sera responsable de 70 % des nouvelles infections dans l'UE/EEE au début du mois d'août et de 90 % des infections à la fin de ce mois. Des études de modélisation montrent qu'un nouvel assouplissement des mesures non pharmaceutiques (par rapport à celles en place au début du mois de juin), pourrait entraîner une augmentation rapide et significative du nombre de cas quotidiens dans tous les groupes d'âge pendant les mois d'été, avec une augmentation concomitante des hospitalisations et des décès, éventuellement au même niveau qu'à l'automne 2020, si aucune mesure supplémentaire n'est prise. Plus d'informations sont disponibles dans le <u>rapport</u>.</i></p>	

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan A de la phase de confinement. L'incidence cumulée sur 14 jours est pour la première fois en 2021 inférieure à 100/100 000. Si cette tendance se poursuit au cours des deux prochaines semaines, le seuil de la phase de contrôle sera atteint.</i></p> <p><i>L'effet saisonnier joue potentiellement un rôle dans l'évolution favorable observée. Une étude anglaise (preprint, pas encore validé par les pairs)² basée sur l'incidence COVID-19 dans plus de 140 régions tempérées d'Europe rapporte une réduction du Rt de 42,1 % (95%CI : 24,7 %-53,4 %) entre le pic de l'hiver et le pic de l'été. »</i></p>	
<p>2.2 List VOC countries (<i>information</i> – <i>Sciensano</i>)</p>	<p>L'Arrêté Ministériel a été publié ce 24/06/2021, et la liste est disponible sur info-corona. Elle sera dorénavant publiée tous les jeudis.</p> <p>L'interdiction d'entrée sur le territoire belge entrera en vigueur au moment indiqué sur le site "info-coronavirus.be" et au plus tôt 24 heures après sa publication sur ce site. Pour les pays qui ne faisaient pas encore l'objet d'une interdiction d'entrée, ce sera le cas à partir du 26/06/2021 après publication le 24/06/2021.</p> <p>Il est nécessaire de déterminer clairement qui est responsable de la publication de la liste au sein du NCCN/d'infocel.</p>	<p>Le mercredi 23/06/2021, la CIM a ratifié la liste des VOC, préalablement validée par le RMG.</p> <p>Il est demandé à Infocel d'informer le secrétariat RMG lorsque la liste hebdomadaire des VOC est publiée/mise à jour et de préciser qui est responsable de la publication hebdomadaire de la liste des VOC sur le site info-coronavirus.be.</p>
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Should vaccination become mandatory (f.e. travelers, health care professionals, professions that rely on exceptions, ...) (<i>Discussion</i>) → Question Zorgnet - compulsory vaccination virus SARS-COV-2 for health staff</p>	<p>Une note RMG adressant des questions relatives à la vaccination a été rédigée et partagée avec les membres. Entre-temps, on a également reçu un courrier du Ministre Dermagne relayant une demande de l'organisation coupole flamande Zorgnet Icuuro concernant la vaccination obligatoire pour le personnel de la santé. L'objectif visé est une intégration dans le livre VII du Code du bien-être au travail.</p>	<p>Le RMG ne s'est pour l'instant pas prononcé sur la vaccination obligatoire (pour le personnel de santé) dans l'attente de données et d'informations plus objectives. La discussion sera reprise le jeudi 01/07/2021 (avec une présentation de Sciensano et M. Vansteenkiste).</p>

² Gavenčiak T et al. Seasonal variation in SARS-CoV-2 transmission in temperate climates. medRxiv. 2021 Jun 13;2021.06.10.21258647

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RMG propose de supprimer les exceptions existantes à la règle de quarantaine accordées exceptionnellement aux personnes exerçant une fonction critique, dans le cadre d'une profession essentielle, à l'instar des prestataires de soins, compte tenu de la modification de la quarantaine pour les personnes vaccinées. Autrement dit, en cas de pénurie, les personnes vaccinées devront être déployées.</p> <p>Compte tenu de la décision de la CIM de ne faire passer qu'un seul test, de manière générale, aux personnes vaccinées, on réfléchit également à la nécessité (ou non) de deux tests PCR pour les prestataires de soins en cas de HRC dans le cadre de l'application de l'exception à la quarantaine pour les personnes entièrement vaccinées. Ceci, s'il y a un contact étroit avec des personnes vulnérables. Même si le RMG a validé plus tôt la réalisation de deux tests chez les HRC vaccinés, en s'appuyant en partie sur les fondements scientifiques dans l'avis du RAG, l'ONE, la RW et la Communauté germanophone indiquent que la proposition manque de cohérence avec les mesures prises par la CIM. Il faudrait aligner toutes les décisions pour éviter des changements incessants.</p> <p>Il est toutefois indiqué que les mesures de quarantaine et de testing sont maintenues pour les personnes entièrement vaccinées en cas de foyer épidémique (cluster), et plus particulièrement dans les établissements de soins résidentiels (comme les MR/MRS), les collectivités (sauf collectivités pour enfants) et les entreprises où un « cas de percée » est diagnostiqué (= cas confirmé par test-PCR chez une personne entièrement vaccinée).</p> <p>Concernant la vaccination obligatoire des professionnels de la santé (par analogie à la vaccination contre l'hépatite B dans le secteur des soins), le RMG n'est pas opposé mais demande une vue sur les statistiques de la vaccination au sein du personnel soignant/médical. Le RMG souhaite que l'on adopte une approche nuancée et en fonction du type de soin au sein du secteur (ex. : professionnels de santé en MR(S) vs en crèche)</p> <p>Sciensano prépare un rapport sur la vaccination des prestataires de soins (ex. : médecin vaccinés à 80%, mais infirmières gériatriques nettement moins), une présentation de cette étude en RMG sera planifiée. A noter que</p>	<p>Les exceptions existantes à la règle de quarantaine accordées exceptionnellement aux personnes exerçant une fonction critique, au sein d'une profession essentielle, tel que les prestataires de soins de santé, seront supprimées étant donné la quarantaine modifiée pour les personnes vaccinées. Des personnes vaccinées devront de préférence être déployées.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>les données prises en compte dans cette étude de Sciensano sont tirées de Cobra, mais tous les professionnels de la santé n'y sont pas enregistrés, le résultat de cette étude ne sera donc que partiel.</p> <p>En outre, un expert sera également convié pour faire part aux membres d'une étude motivationnelle abordant les doutes liés à l'obligation de vaccination qui n'est pas forcément la meilleure manière de procéder pour convaincre les gens de se faire vacciner. Cette étude sera présentée lors d'un prochain RMG et devrait permettre d'avoir une meilleure vue sur la meilleure façon de sensibiliser et convaincre les gens au lieu de les obliger.</p> <p>Dans le débat sur l'obligation de la vaccination des professionnels de santé, le cas de l'outbreak à Nivelles a été cité en exemple, où la couverture vaccinale n'était pas optimale.</p> <p>L'agence Zorg en Gezondheid souhaite inclure dans ce débat la réflexion sur l'état d'esprit qui régnait à l'époque lorsque les vaccinations obligatoires ont été élaborées en Belgique (cf. Polio pour la population générale et notamment l'hépatite B pour les prestataires de soins dans le cadre de l'exposition à des agents biologiques). Nous avons entre-temps connu une évolution, passant d'une approche de la santé plutôt paternaliste à une approche participative.</p> <p>Si l'on rend obligatoire la vaccination pour une certaine catégorie de travail, cela touche à la loi du bien-être au travail, dès lors il serait intéressant de consulter les intéressés. A noter que si l'obligation s'applique également aux prestataires de soin et indépendants, il faudra trouver une autre alternative car ils ne sont pas inclus dans loi bien-être.</p> <p>Enfin, vu la possibilité d'avoir accès à une vaccination gratuite, il a été demandé si les frais de tests dans le contexte de voyages ne devraient pas désormais être à charge de la personne.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le Cabinet Vandembroucke indique qu'il s'agit d'une mesure temporaire qui devrait prendre fin en septembre lorsque tout le monde aura eu l'occasion de se faire vacciner (limité à 2 tests par personne). Après cette période, les tests effectués dans le cadre de voyages seront à la charge du voyageur.</p> <p>Dans le contexte de voyages, une vaccination obligatoire, similaire à celui de la fièvre jaune, ne peut-elle pas être envisagée ?</p> <p>La discussion sera remise si possible à l'agenda du RMG de ce jeudi 01/07.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. PRC protocol for mutations detection (<i>Validation – Sciensano</i>) → Backward Tracing (<i>Discussion – FPS Public Health</i>)</p>	<p>Sciensano présente <u>l'avis du RAG</u> concernant l'utilisation d'un protocole de test PCR pour détecter rapidement les variants préoccupants du SARS-CoV-2, avec les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître autant que possible la capacité du génotypage par PCR, permettant de détecter les mutations importantes à un stade aussi précoce 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. • 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. • 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. • Il est décidé des échantillons positifs à tester avec le protocole de génotypage (tous ou uniquement dans certaines situations ou aucun) à l'aide des principes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ La présence ou non d'un nouveau VOC pour lequel il est pertinent de prendre des mesures complémentaires en 	<p>Le RMG valide l'avis du RAG sur l'utilisation d'un protocole de test PCR pour détecter rapidement les variants préoccupants du SARS-CoV-2.</p> <p>L'avis concernant le backward tracing est reporté au 05/07/2021 en attendant l'avis du RAG sur cette question.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>temps utile (< 3 jours après le test positif) pour endiguer la propagation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La capacité locale de prendre des mesures complémentaires pour les personnes chez qui un nouveau VOC a été observé, comme l'intensification du suivi de l'isolement / de la quarantaine (par ex. par téléphone ou via un agent de terrain). ○ S'il n'est pas possible/judicieux de tester tous les échantillons positifs, donner la priorité aux échantillons suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les voyageurs provenant d'une zone où l'on sait que le VOC en question circule ; ▪ les patients gravement malades, si c'est pertinent pour l'approche clinique ou pour prévenir la transmission nosocomiale ; ▪ les cas d'infections après la vaccination, aussi après une seule dose ; ▪ les échantillons positifs dans le cadre de foyers inhabituels ; ▪ les cas de ré-infections ; ▪ les populations présentant un risque accru de mutations (patients souffrant d'une infection chronique de longue durée ; patients immunodéprimés ; participants à des essais cliniques pour des traitements spécifiques à la COVID) ; ● 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 . <p>Le cabinet Vandembroucke s'interroge sur la nécessité d'un système de remboursement pour ces tests PCR spécifiques pour la détection des VOC.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano souligne que cet avis peut servir de base pour justifier un éventuel remboursement. En outre, les surcoûts sont relativement limités, à savoir 5,5€ par test. Cela doit encore être discuté avec l'INAMI.</p> <p>L'Agence Zorg en Gezondheid (AZG) souligne l'importance du suivi. L'objectif n'est certes pas d'effectuer ces tests spécifiques, et en cas de résultat positif (c.-à-d. en cas de VOC), aucune action ne serait entreprise (par ex. dépistage poussé des contacts). Le cabinet Vandembroucke se rallie à cet avis. Le RAG préparera d'ici le 05/07/2021 un nouvel avis concernant le backward tracing (cf. demande de prolongation > 2 jours), qui sera évalué la même semaine par le RMG et la CIM.</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Feedback advice bioethics committee (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Le Commissariat avait demandé un feedback concernant l'avis du Comité bioéthique. Bruxelles, la Wallonie et la Flandre ont apporté leurs feedbacks. Le RMG reconnaît les éléments précieux présentés dans cet avis ; toutefois, il aurait sans doute été bon d'entendre également les autorités compétentes et de mettre en évidence les actions qui ont entre-temps été entreprises dans une évaluation plus large.</p> <p>Une note RMG sera compilée sur base des différents inputs apportés par les membres RMG. Cette note sera relayée vers la CIM et le Commissariat.</p>	<p>Les feedbacks apportés par les membres concernant l'avis du Comité Bioéthique seront compilés en une note RMG. Une fois validée, celle-ci sera communiquée vers la CIM et le Commissariat Corona. Les membres du RMG insistent sur un dialogue avec le Comité de bioéthique afin d'inclure les initiatives positives dans le document.</p>
<p>5.2 Letter CJ hospital (<i>Discussion</i>)</p>	<p><u>Contexte</u> Un patient a séjourné au sein d'un hôpital et a potentiellement souffert par la suite de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (CJ). Le laryngoscope utilisé aurait fait l'objet d'un cycle de lavage/stérilisation normal (étant donné que la CJ n'était pas encore suspectée à ce moment-là). Dès lors, le matériel médical qui a été soumis au même cycle de lavage et de stérilisation que celui du laryngoscope potentiellement contaminé, et à des cycles ultérieurs présente un faible risque d'être contaminé. Il s'agit du matériel médical loué par les hôpitaux, ce qui implique dès lors plusieurs hôpitaux et entreprises. Ces</p>	<p>Sciensano réalisera un rapid primary risk assessment et l'AFMPS se renseignera auprès des fabricants et fournisseurs impactés afin d'identifier tout matériau potentiellement contaminé. Le matériel contaminé doit être placé en isolement jusqu'à ce que des informations supplémentaires concernant le diagnostic soient disponibles. Le point sera remis à l'agenda du 28/06. demande instamment l'élaboration d'une procédure définissant les mesures</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>entreprises ont déjà été informées et il leur a été demandé de considérer ce matériel comme contaminé en attendant les résultats.</p> <p>D'ici lundi (28/06/2021), on devrait savoir clairement dans quelle mesure ce matériel a été contaminé ou non. Ce cas a déjà été soumis à l'AFMPS, l'AViQ et Sciensano pour suivi.</p> <p><u>Discussion</u></p> <p>Compte tenu de l'origine de certains de ces instruments, à savoir une entreprise qui les prête/loue aux hôpitaux, il se peut que d'autres hôpitaux soient également touchés par cette contamination (cf. mélange de matériel et d'instruments pendant le lavage/la stérilisation). De nombreuses questions restent dès lors sans réponse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est la quantité de matériel concernée et qu'est-ce qui doit être mis en quarantaine (cf. mélange de matériel) ? - Quel est le degré de contamination ? - Qui procède à l'analyse et comment la contamination est-elle évaluée ? - Dans quelle mesure le système de stérilisation est-il aussi contaminé et quand pourra-t-on l'utiliser à nouveau en toute sécurité ? - Qui est chargé de son suivi ultérieur ? <p>Le RMG demande à l'AFMPS de fournir aux hôpitaux et entreprises concernés un certain nombre de directives concernant le traitement et le suivi de ce matériel. Par ailleurs, l'AFMPS dressera un inventaire de tout le matériel impliqué (à savoir tout le matériel ayant fait l'objet du même cycle de lavage/stérilisation que le laryngoscope potentiellement contaminé, ainsi que des cycles de lavage et de stérilisation effectués par la suite). Il est demandé à Sciensano d'effectuer un <i>primary risk assessment</i>.</p> <p>Le RMG décide d'appliquer le principe de précaution et de demander à toutes les parties concernées de mettre en quarantaine le matériel</p>	<p>à prendre dans de telles situations, afin de pouvoir apporter une réponse plus appropriée à l'avenir.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>potentiellement contaminé (à savoir tout le matériel ayant fait l'objet du même cycle de lavage et de stérilisation que le laryngoscope potentiellement contaminé, ainsi que des cycles de lavage et de stérilisation qui ont été effectués par la suite - combien de cycles ?).</p> <p>Enfin, il faudrait rassembler les différentes actions réalisées et avis pour élaborer une procédure et une description concrètes en vue d'éventuelles contaminations à l'avenir. Le CSS doit être impliqué à cet égard car il possède l'expertise requise.</p>	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion aura lieu le lundi 28/06/2021 de 15h30 à 17h.
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)	<p>Bruxelles a émis le souhait que le fédéral relance l'obligation aux services d'urgences hospitaliers d'enregistrer dans U-REG (obligation suspendue en 2020 lors de la 1^{ère} vague) et d'organiser la compilation de toutes ces données. Cet outil permettrait de connaître en permanence le nombre de consultation et d'admission via les urgences pour des problèmes de santé mentale ainsi que les tentatives de suicide etc avec données démographiques. Dans une région comme Bruxelles où >50% des patients consultent les urgences pour leurs problèmes de santé ces données seraient encore plus précieuses.</p> <p>Ces 6 derniers mois la CIM/le CODECO se sont focalisés sur la santé mentale, mais les entités déplorent un manque d'indicateurs pour objectiver</p>	Le secrétariat RMG se renseignera en interne auprès du SPF concernant la relance de l'enregistrement dans l'U-REG.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>cet aspect, d'où la demande de réintroduction de l'enregistrement UREG pour les maladies mentales.</p> <p>Il a été remarqué que si l'outil venait à être réactivé, il serait intéressant de pallier aux problèmes identifiés, à savoir que l'outil est non centralisé (alimentation aléatoire de la base de données qui ne donne pas un continuum clair des indications/pathologies...). Le RMG propose donc une reprise de l'outil U-REG avec un enregistrement sur base hebdomadaire.</p> <p>Le secrétariat RMG se renseignera en interne auprès des responsables et apportera un feedback de la part du SPF Santé Publique à ce sujet.</p>	
<p>10.2. RMG notes (<i>Information</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Measures related to summer camps → Plan Safe travel Corridor 	<p>Concernant les protocoles liés aux camps cet été, un contact a été pris entre entités fédérées pour expliquer la situation aux gouverneurs. Une réunion interrégionale a été organisée pour que la communication passe bien sur chaque territoire et afin que les organisation de jeunesse des deux côtés de la frontière linguistique soient clairement informés.</p> <p>Les camps organisés sur le territoire de la région wallonne fermeront à partir d'un cas, conformément aux recommandations RMG. Il en va de même au niveau de la Communauté germanophone, il n'est pas possible de réaliser à leur niveau ce testing prévu du côté flamand.</p> <p>Comme le protocole francophone est plus restrictif, le droit du sol ne posera pas de problème dans le sens inverse (camps wallon sur territoire flamand), tous les camps suivront le protocole de la FWB où qu'ils se trouvent.</p> <p>Le RMG a pris diverses initiatives mais ne peut pas s'impliquer plus que cela dans les affaires des différents départements compétents. Apparemment, les directives qui relèvent de l'autorité de la santé publique ne sont pas correctement traduites dans les protocoles des camps de jeunes qui relèvent de l'autorité du ministre de la jeunesse.</p>	<p>Une concertation entre les entités fédérées aura lieu ce vendredi 25/06 afin de clarifier l'opérationnalisation et l'harmonisation des différents protocoles concernant les camps de jeunesse. Un feedback sera apporté en RMG ce lundi 28/06</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano remarque que les ministres en question ne sont pas compétents en matière de quarantaine, isolement, testing ou définition de cas. Le fait que la Flandre laisse le camps décider qui est HRC pose problème.</p> <p>Le président RMG propose de voir ce que la concertation entre toutes les autorités régionales de la santé donnera demain. Le point sera agendé en RMG ce lundi 28/06/2021 pour feedback, si des problèmes persistent alors on fera passer le point vers la CIM.</p> <p>La note « safe travel corridor » a été transmise aux intéressés ainsi qu'au cabinet SPF Santé Publique et au Commissariat.</p>	
<p>10.3. Frequency of RMG meetings during the summer months (Discussion)</p>	<p>Compte tenu de l'évolution épidémiologique positive, les membres du RMG décident qu'une seule réunion par semaine pendant la période estivale sera probablement suffisante. Au besoin, à savoir s'il y a un nombre suffisant de sujets et/ou de questions urgentes à aborder, une deuxième réunion sera organisée.</p> <p>La réunion hebdomadaire, le cas échéant par voie électronique, se déroulera à chaque fois le jeudi car l'aperçu épidémiologique et la liste des VOC peuvent être approuvés.</p>	<p>Durant les vacances d'été, le RMG prévoit de ne se réunir qu'une fois par semaine, tous les jeudis (cette fréquence pourra être adaptée en fonction des points à l'ordre du jour).</p>
<p>10.4. Legal adaptations related to the regulation linked to travel (Discussion)</p>	<p>Le président du RMG demande aux entités fédérées de s'assurer que la transposition juridique en matière de voyages (AM publié, quarantaine, testing & isolement, liste VOC, etc.) a bien eu lieu en temps voulu au sein de leurs législations respectives.</p>	<p>Il est demandé aux entités fédérées de vérifier que les différentes modifications en termes de voyages ont bien été implémentées dans leur législation respective et d'apporter un feedback au RMG ce lundi 28/06.</p>
<p>10.5. Football fans in Denmark</p>	<p>Le RMG a appris par les médias belges que certains supporters de foot positifs (variant Delta) étaient présents lors de la rencontre Danemark-Belgique, le 17/06/2021. Par conséquent, le NFP Belgique s'est renseigné auprès du DK, par le biais du EWRS, concernant le suivi ultérieur de ces cas et des éventuels cas belges parmi ces supporters.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le Danemark confirme que les 4000 supporters testés dans le cadre du traçage des contacts appartenaient tous à la tribune danoise. Il est dès lors évident qu'aucun Belge n'est considéré comme un risque de contact potentiel. Une enquête supplémentaire est actuellement en cours concernant un cas observé dans une autre tribune.</p>	
<p>10.6. Outbreak in nursing home in Nivelles</p>	<p>Il est demandé à l'AViQ et la RW d'apporter un update concernant l'outbreak survenu dans une maison de repos de Nivelles.</p>	<p>L'AViQ est invitée à faire le point sur l'enquête concernant l'épidémie survenue dans le centre de soins résidentiels de Nivelles.</p>
<p>10.7. Test events</p>	<p>Le Commissariat reçoit beaucoup de questions de la part des organisateurs d'événement utilisant le CST quant à la meilleure manière de prendre en charge ou d'informer un participant qui serait testé positif sur l'événement.</p> <p>Serait-ce possible de la part du RMG/RAG d'établir les lignes directrices d'un protocole de prise en charge des patients positifs à l'attention des organisateurs ?</p> <p>Sans liste des participants, il ne peut y avoir de contact tracing. Toutefois, les gens vont généralement en festival en groupe, si une personne s'avère positive, les gens qui ont partagé sa tente/voiture ou mangé ensemble doivent être considérés comme HRC et renvoyés chez eux. Mais ce ne sera pas évident d'organiser ça dans la pratique.</p> <p>Ce point sera de nouveau agendé la semaine prochaine. Sciensano rédigera un premier draft avec des conseils pour les organisateurs et les participants et l'enverra aux membres pour feedback et ces réactions seront compilées.</p> <p>Infocel pourrait peut-être prévoir des flyers/sms en guise de communication à cet égard. Ou encore demander de mentionner sur le ticket d'entrée d'installer Coronalert.</p>	<p>Sciensano rédigera un premier projet de directives générales concernant le traitement des cas positifs identifiés et de leur HRC lors d'événements (de plusieurs jours). Ces informations seront partagées avec les membres du RMG afin qu'ils puissent donner leur avis.</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	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Boyals	Sandrine	AViQ	sandrine.boyals@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Dennone	Charles	FAGG	charles.denonne@fagg-afmps.be
Driesmans	Christophe	FAGG	Christophe.Driesmans@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Haulotte	Delphine	FWB	Delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Jebari	Awatif	FAGG	Awatif.jebari@fagg-afmps.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Mouart	Jean	Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron	jmouart@gov.brussels
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be

Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be