

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 01/07/2021

HOURS: 15h30-18h00

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 présente un aperçu de la situation épidémiologique. Cet aperçu 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. Les principaux constats et recommandations sont les suivants : « Les indicateurs (nombre de nouveaux cas, taux de positivité, nombre d'hospitalisations et de lits occupés dans les hôpitaux, décès) continuent globalement de baisser, mais la diminution est moins prononcée (tant pour les nouveaux cas que pour les nouvelles hospitalisations). Le Rt est en légère augmentation, mais la valeur reste inférieure à 1.</p> <p><i>La baisse du PR ralentit également, mais celui-ci reste généralement faible. Il n'y a presque plus de différence dans le PR pour les différentes tranches d'âge.</i></p> <p><i>Le nombre de tests effectués augmente encore dans le groupe d'âge 20 - 39 ans et de façon importante aussi dans le groupe d'âge 10 à 19 ans. Cela</i></p>	Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>peut s'inscrire dans le cadre de tests pré-voyage, notamment avec les étudiants.</i></p> <p><i>Comme prévu, la part des infections par le variant Delta continue d'augmenter.</i></p> <p><i>La tendance observée au niveau national se retrouve également au niveau des provinces, avec une nouvelle diminution (mais plus lente) du nombre de cas et une augmentation du Rt dans presque toutes les provinces.</i></p> <p><i>Le nombre croissant de tests réalisés pour les voyageurs (avec éventuellement d'anciens tests positifs) rend l'interprétation des tendances plus difficile. Il devient donc de plus en plus important de suivre l'indicateur des hospitalisations, même s'il s'agit d'un indicateur tardif pour identifier toute évolution défavorable. Pour l'instant, la tendance observée pour les hospitalisations est toujours à la baisse, avec un Rt stable.</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 (Figure 1). L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer et reste inférieure à 100/100 000. Si cette tendance se poursuit pendant une semaine supplémentaire, le seuil de la phase de contrôle sera atteint la semaine prochaine. »</i></p> <p>Le cabinet Beke s'informe de la situation relative au variant Delta dans les pays voisins et dans les autres pays de l'UE. Ils s'interrogent aussi sur la possibilité que d'autres pays classent la Belgique comme « pays VOC » si, conformément aux prévisions, le variant Delta venait à devenir dominant en Belgique d'ici la mi-juillet à août. Sciensano ne peut pas exclure ce dernier point, mais cela dépend du mode d'évaluation utilisé dans les pays concernés. On observe en effet une tendance à la hausse de ce variant dans quasiment tous les pays touchés, et il se peut par conséquent que - tout comme la Belgique - ils tiennent compte de leur propre situation (cf. en cas de forte circulation en Belgique, le variant en question ne sera plus considéré comme VOC). Sciensano se réunira la semaine prochaine avec leurs</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>collègues de France, des Pays-Bas, d'Allemagne et du Luxembourg afin de voir dans quelle mesure une politique commune en matière de VOC peut être mise en place.</p>	
<p>2.2 List VOC countries (Validation – Sciensano)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Résultat RMG électronique (<i>Information – FPS Public Health</i>) ➤ Responsable(s) de la publication hebdomadaire de la liste des VOC sur le site info-coronavirus.be (<i>Feedback – Infocel/NCCN</i>) 	<p>La liste des pays VOC a été approuvée plus tôt dans la journée. (01/07/2021) Étant donné que le RMG avait déjà validé le Portugal le 28/06/2021 mais que cette validation n'avait pas encore conduit à l'inscription sur la liste, ce pays n'a provisoirement pas été mentionné. La CIM a approuvé toute la liste prévue au 01/07/2021. La CIM et l'OCC prévoient prochainement de statuer sur les mesures à prendre vis-à-vis des pays de l'UE qui présentent un risque accru de circulation de VOC.</p> <p>En outre, le Rwanda répond, pour la première semaine, aux critères VOC, bien que ce pays figure également sur la « liste blanche » de la CE. Il est vivement demandé à la représentation belge auprès de l'UE de plaider en faveur d'une réévaluation de la liste.</p> <p>Le RMG publiera tous les avis relatifs à la liste VOC sur son site web. De plus, Infocel signale que la cellule de communication du SPF Santé publique publie la liste des VOC sur le site info-coronavirus.be. Ce faisant, les mesures y afférentes sont d'application à partir du samedi (minuit).</p>	<p>La cellule de communication du SPF Santé publique veille à la bonne publication des listes de VOC sur le site info-coronavirus.be. Celle-ci sera avertie par le secrétariat CIM lorsque la liste est validée et prête pour publication.</p>
<p>2.3 CJ Hospital – Diagnostic Creutzfeldt Jakob (<i>Update – AViQ</i>)</p>	<p>Le patient est en état de mal convulsivant depuis 3 jours (atteinte neurologique grave). Les analyses pour Creutzfeldt Jakob (CJ) sont revenues négatives mais, d'un point neurologique CZ est la seule hypothèse sur base de la situation clinique actuelle et l'absence de diagnostics alternatifs confirmés, le neurologue ne veut donc pas exclure ce diagnostic. Comme il y a un doute d'un pont de vue clinique, la PL devrait être renouvelée dans les 1-2 semaines.</p> <p>Pour le moment tout le matériel est en quarantaine jusqu'à demain, si l'on doit attendre les prochains résultats de la PL, cela impliquera garder le matériel en quarantaine pendant environ 3 semaines.</p>	<p>Une réunion entre les différents acteurs concernés (AFMPS, SPF Santé Publique, AViQ...) sera organisée afin de clarifier les prochaines étapes.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'AFMPS indique ne pas être compétent pour imposer cela, il faut une base juridique pour garder du matériel en quarantaine. Ce sera difficile sans confirmation.</p> <p>L'AViQ fera un topo demain, 02/07/2021 après son rdv avec l'intensiviste. On envisagera par la suite une concertation avec l'équipe AFMPS pour clarifier les prochaines étapes. Le 02/07/2021, une autre maladie a été diagnostiquée chez ce patient et CJ a été exclu par le médecin traitant. Le matériel a donc été autorisé à être libéré de la quarantaine.</p> <p>La service PHE au sein du SPF développera une directive à ce sujet.</p>	
<p>2.4 Case of Paludism employee Zaventem Airport (<i>Information – FPS Public Health</i>)</p>	<p>Le NFP Belgique a été informé d'un cas de malaria. Le patient en question a été hospitalisé à Etterbeek le 25/06/2021 dans un état fiévreux. Il travaille dans un service de bagages et d'opérations de piste à Zaventem. Sciensano en a été informé, à la suite de quoi le RAG a procédé à une <i>primary risk assessment</i>. Sciensano présente ses premières conclusions au RMG.</p> <p>Au vu des éléments qui suit, on suppose qu'il s'agit d'un cas de « airport malaria », l'importation d'un ou plusieurs moustiques par vol cargo :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Travel related malaria, acquired in endemic zones, can be excluded: <ul style="list-style-type: none"> - no recent travel history - no travel of another member of the family to an endemic area and no visitors from abroad. - no relapsing malaria as Plasmodium falciparum spp. b) Introduced malaria, meaning the possibility of transmission by local Anopheles infected on (asymptomatic) gametocyte carrier (originating from endemic areas) is unlikely as there is currently no notification of imported malaria cases in the same period and the area/province of the autochthonous case. <p>Par conséquent, ils estiment qu'il ne devrait pas y avoir de risque de propagation de la malaria, même si on est dans l'attente d'une étude</p>	<p>Il est demandé à Bruxelles de voir en interne comment la communication s'est déroulée afin que dorénavant Sciensano soit directement tenu au courant dans de tels cas.</p> <p>Une communication sera envoyée aux personnes concernées (médecins traitants) dans les environs d'aéroports internationaux pour les sensibiliser à des cas potentiels de malaria.</p> <p>Le RAG prévoira une mise à jour du risk assessment, en tenant compte également de la nécessité d'une étude entomologique.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>entomologique plus approfondie. Sciensano souligne toutefois l'importance d'un monitoring national et d'un plan national de lutte contre les moustiques invasifs/exotiques. Les deux font actuellement défaut en Belgique, mais un projet de surveillance de deux ans est en phase de démarrage.</p> <p>Les membres du RMG recommandent d'également attirer l'attention des aéroports de Charleroi et de Liège sur le risque d'importation de moustiques vecteurs de malaria. De même, ils soulignent l'expertise de l'IMT pour vérifier dans quelle mesure d'autres études entomologiques doivent être réalisées à Zaventem (terminals, tarmac, avions, etc.)</p> <p>Saniport signale qu'ils procèdent à des contrôles dans les vols de passagers pour limiter le risque d'importation. Ils ne peuvent cependant pas contrôler les vols cargo.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Should vaccination become mandatory (f.e. travelers, health care professionals, professions that rely on exceptions, ...) (Discussion)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Question Zorgnet - compulsory vaccination virus SARS-COV-2 for health staff ➤ Presentation motivational study (Information – UGent) 	<p>Suite à une question de Zorgnet-Icuro concernant l'obligation de vaccination pour le personnel de soins et transmise au RMG par le cabinet Dermagne, le RMG invite le Pr Dr M. Vansteenkiste (UGent) à parler de l'évolution de l'adhésion à la vaccination et des méthodes permettant d'influencer cette adhésion (de manière positive).</p> <p>Sur la base du dernier rapport du baromètre de la motivation¹, une enquête récurrente qui sonde l'adhésion et la motivation de la population belge à suivre notamment les mesures, les chercheurs peuvent formuler quelques « take home messages » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « La volonté de vaccination volontaire chez les -35 ans reste également élevée en juin. Parmi les non-vaccinés, 73 % sont (tout-à-fait) certains d'accepter un vaccin. Si l'on inclut les personnes vaccinées, 82 % des personnes interrogées sont soit vaccinées, soit (tout-à-fait) disposées à se faire vacciner. 	<p>Le RMG prend note de l'étude motivationnelle liée à la notion d'obligation de vaccination ainsi que de l'étude sur la surveillance de la vaccination COVID-19 chez les professionnels de soins de santé. Une note RMG sera compilée sur base des réflexions émises.</p>

¹ <https://motivationbarometer.com/portfolio-item/rapport-31-verleiden-overtuigen-en-of-informereren-hoe-kunnen-we-met-vaccintwijfelaars-omgaan>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes qui doutaient de la vaccination ont basculé du côté positif : 60 % de celles qui doutaient au début de la campagne de vaccination étaient (tout-à-fait) disposées à se faire vacciner en avril et 18 % étaient déjà vaccinées. Pas moins de 79 % des personnes qui avaient des doutes en avril étaient vaccinées en juin. - Un entretien en face à face avec un professionnel de la santé et le fait de fournir des informations ciblées sont les stratégies les plus appropriées pour inciter les sceptiques à se faire vacciner, selon les réfractaires, les hésitants et les vaccinés. Alors que les hésitants demandent de la patience pour prendre une décision à leur propre rythme, les vaccinés veulent augmenter la pression en récompensant et en rendant obligatoire la vaccination et en accordant des privilèges uniques aux personnes vaccinées. - Les hésitants ont évalué de manière négative l'impact motivationnel de la pression. Une étude sous forme de vignettes comparant deux styles de communication de professionnels de la santé, l'un favorisant l'autonomie et l'autre coercitif, a révélé que les hésitants percevaient le style de conversation autonome comme plus efficace. Par ailleurs, ce style autonome prédisait une plus grande autonomie de décision, une réflexion plus poussée sur la vaccination et une plus grande adhésion à la vaccination. - L'utilisation de récompenses par les professionnels de la santé est perçue de manière négative comme une pression. Elle a également une influence négative sur la réflexion sur la vaccination et l'adhésion à la vaccination, bien que l'effet soit faible. Ces inconvénients n'apparaissent pas lorsque les professionnels de santé se réfèrent au certificat covid dans lequel un test PCR négatif est présenté comme une alternative équivalente au vaccin. » - L'obligation de vaccination ne conduit pas nécessairement à une couverture vaccinale plus importante vu qu'elle ne permet pas de transformer la méfiance en confiance. <p>Se basant sur ces constatations, les chercheurs formulent aussi une série de recommandations dans ladite étude :</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - « Ces résultats fournissent des preuves empiriques en faveur de la politique de vaccination poursuivie et soulignent un certain nombre d'écueils potentiels si la stratégie adoptée devait être modifiée. - Nous encourageons les professionnels de la santé (médecins généralistes, pharmaciens) à contacter les citoyens de manière proactive et à leur fournir des informations pertinentes sur la vaccination de manière motivante. - Nous recommandons aux professionnels de la santé d'adopter un style de conversation qui favorise l'autonomie et d'éviter l'usage d'un style coercitif. Fournir une formation aux travailleurs de la santé pour qu'ils acquièrent ce style de conversation est également recommandé. - Le recours à la récompense est un piège dans lequel il serait préférable de ne pas tomber. Bien que des récompenses matérielles ou un passeport de vaccination assorti de privilèges uniques soient utilisés dans plusieurs autres pays, l'utilisation de récompenses entache la valeur inhérente de la motivation prosociale et crée une pression sur les hésitants qui les éloigne encore plus de la vaccination. Il est préférable de respecter le rythme des personnes qui doutent des vaccins afin qu'elles puissent prendre leur propre décision en toute connaissance de cause. - Les professionnels de la santé et le grand public devraient être informés du pouvoir motivant du soutien à l'autonomie et du rôle démotivant des récompenses afin qu'ils puissent se faire une idée précise de l'impact des différentes stratégies de motivation. - Nous encourageons un état d'esprit collectif et prosocial dans lequel un suivi fidèle des mesures permettra d'atteindre plus rapidement les objectifs cruciaux en matière de chiffres COVID (par exemple réduire le nombre de personnes en soins intensifs). Ainsi, tout le monde, y compris les personnes non vaccinées, pourra bénéficier de nouveaux assouplissements et d'une liberté retrouvée. - Nous encourageons les personnes vaccinées à témoigner et à manifester auprès de leur entourage leur motivation prosociale à se 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>faire vacciner. Cela peut inciter ces personnes à se faire vacciner elles aussi. »</i></p> <p>Bref, les chercheurs conseillent de limiter la « pression » extérieure à des mesures visant à faciliter l'autonomie et à offrir un encadrement, car une obligation risque d'avoir un effet négatif sur l'adhésion à la vaccination. Les chercheurs reconnaissent néanmoins l'existence possible d'un point de bascule où une proportion suffisamment grande de la population est vaccinée - fixant ainsi une norme sociale - qui peut aider à convaincre d'autres personnes.</p> <p>Des membres du RMG signalent que certains groupes très homogènes ou difficiles à convaincre risquent de ne pas se laisser facilement convaincre par un meilleur encadrement (cf. informations). C'est par exemple déjà le cas dans des régions où des facteurs socioculturels peuvent impacter l'adhésion à la vaccination. Selon M. Vansteenkiste, le fait d'être en contact avec des personnes en qui on a confiance joue ici un rôle très important.</p> <p>Vu la demande d'avis du RMG sur la vaccination obligatoire (pour le personnel de soins), le secrétariat du RMG rédigera une note à ce sujet. Il est prévu un feed-back des membres du RMG sur cette note.</p>	
<p>3.2. General guidelines regarding the treatment of identified positive cases and their HRC during events (of several days) (Validation – Sciensano)</p>	<p>Le Commissariat et les acteurs de l'événementiel ont demandé à Sciensano de préciser certains aspects de la note. Il s'agit entre autres de mieux définir les contacts dits « rapprochés » (cf. manger, boire et dormir) et d'insister sur le fait que les inspecteurs d'hygiène des communautés et régions sont habilités à ordonner aux HRC de quitter le site.</p>	<p>Sciensano adaptera la note sur base des commentaires apportée par le Commissariat, elle sera ensuite transmise vers les membres RMG pour une validation final.</p>
<p>3.3. RAG advice related to the measures for children in September (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis RAG concernant les mesures pour les enfants lors de la rentrée scolaire de septembre. Ci-dessous un résumé des principales recommandations :</p> <p>“GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • A close monitoring of the situation and careful evaluation before proceeding with further relaxations. 	<p>Le RMG a pris connaissance de l'avis RAG concernant les mesures pour les enfant à la rentrée scolaire en septembre 2021. Les membres RMG sont invités à rendre leur feedbacks concernant cet avis par écrit au plus tard ce lundi 05/07/2021 à midi. Sur base de ces inputs, une note RMG sera rédigée.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Compulsory education should have the highest priority and (partial) closing of schools should be the last resort. • <i>Use of a gradual step-up approach like in the previous color coding system should be used.</i> • Enough resources must be made available for all preventive medicine in children and adolescents. • <i>Color coding should follow overall intensity of the epidemic in the society (cfr.: hospitalizations and ICU capacity).</i> <p><i>Outbreak management:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Previous guidelines remain largely unchanged.</i> • <i>Interventions should first be done at the level of the class/group, before being expanded to the entire school.</i> <p>CODE GREEN IN SEPTEMBER (alarmniveau 1)</p> <p><i>Prevention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Adequate ventilation, regular (hand) hygiene, coughing etiquette and cleaning remain important, but frequent disinfection of surfaces or shared objects is NOT recommended.</i> • <i>Mask not compulsory. Persons who are sick should stay at home.</i> <p><i>Testing:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>All children ≥6 years with possible COVID-19 symptoms should be tested and remain isolated whilst attending the result.</i> • <i>Routine screening is not useful. Sentinel surveillance could be considered to monitor ongoing transmission. Extra testing of asymptomatic individuals should not lead to isolation/quarantine.</i> <p><i>Contact tracing:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>All children that have a household member with confirmed COVID-19 need to comply with quarantine.</i> • <i>All children in the same class in kindergarten and primary school (or group for afterschool activities) are considered low-risk contacts and do NOT require quarantine. They do need testing if they present any possible COVID-19 symptoms. If 2 confirmed COVID-19 cases with</i> 	<p>Elle sera partagée pour validation puis transmise au secrétariat de la CIM.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>a possible link within the class group are detected within 14 days, the entire class goes into quarantine for a period of min. 7 days.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For children and adolescents in secondary school, HRC need to undergo quarantine and testing. HRC = face-to-face exposure of >15' at <1,5m, within the classroom or outside, or had physical contact like hugs or kisses. Exceptions for fully vaccinated persons apply like in the broader society. <ul style="list-style-type: none"> ○ fixed seating in classes ○ if there are doubts about risk classification of classmates, testing LRC could be considered. <p>CODE YELLOW (alarmniveau 2): Prevention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Students and staff in secondary school wear masks, except when adequate ventilation² and distance or when working in silence (e.g. during exams or tests). • Staff in primary schools wear masks, except in their own classroom. <p>Testing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repeated screening of secondary students and staff can be useful. Screening should be offered to all, but will be most useful in non-vaccinated individuals. <p>Contact tracing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mask wearing is taken into account when evaluating close contacts <p>CODE ORANGE (alarmniveau 3): Prevention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No afterschool activities, except if adequate physical distancing and ventilation². "Voor- en naschoolse opvang" can be continued. • Indoor mixing of groups to be avoided and ventilation in place • Primary school students from 5th grade to wear masks when indoor <p>Contact tracing:</p>	

² « adequate ventilation » should be assessed using the same standards and norms as those that are applicable in other sectors : see [advice TaskForce Ventilation](#)

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Children in primary school: all children of the same class are considered high-risk contacts if an index case is detected.</i> <p>CODE RED (alarmniveau 4): <i>Prevention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Secondary school students 50% distance learning”</i> <p>Le Commissariat a adressé les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant le problème de capacité CLB/PSE, a-t-on une réelle vue de la capacité par rapport au nombre d'enfants/d'écoles ? Il est demandé aux entités de partager les données dont elles disposent à ce sujet afin d'établir un benchmarking des ressources disponibles. - L'avis RAG concerne l'enseignement maternel/primaire/secondaire, serait-il envisageable pour l'enseignement supérieur/pour adultes ? <p>L'ONE souhaite que l'on change de paradigmes et qu'on établisse clairement des seuils à partir desquels on accepterait que le virus circule chez les jeunes si les taux d'hospitalisations/de décès restent respectables. A l'heure actuelle, malgré l'amélioration de la situation épidémiologique on reste proche du orange, l'ONE craint qu'on ne revienne jamais à un code couleur vert/jaune, et continuer à maintenir des mesures si strictes l'année qui vient serait inenvisageable.</p> <p>C'est une réflexion qui a déjà lieu dans le GEMS, toutefois Sciensano remarque que la campagne de vaccination n'est pas encore aboutie, tous les adultes vulnérables ne sont pas encore vaccinés et on n'a pas encore atteint une couverture double dose suffisante. C'est pourquoi il vaut mieux donner un avis réaliste qui nous permet d'être préparé quitte à ce qu'il soit modifié par la suite pour être moins stricte.</p> <p>La FWB et l'ONE font référence à la décision de la CIM, où il était prévu de créer un groupe multidisciplinaire d'experts (ex. : représentants crèches, enseignement, RAG, GEMS, santé mentale...) pour une approche globale</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>de la gestion de cas dans les écoles et mettre ces différents aspects en balance. Sciensano indique avoir pris contact avec des gens du terrain pour input mais n'a pas eu de retour de tous.</p> <p>Le graphique repris à la fin de l'avis prend en compte toutes les tranches d'âge. Celui-ci modélise le nombre d'hospitalisations estimées pour l'ensemble de la population Européenne en tenant compte de l'avancée de la couverture vaccinale, des livraisons projetées et de l'évolution des mesures plus ou moins strictes. On observe clairement qu'une relaxation trop rapide des mesures durant l'été devrait avoir un impact négatif important sur le nombre d'hospitalisations dans les prochains mois, et ce malgré l'avancée de la campagne de vaccination.</p> <p>Sciensano note que les recommandations du RAG sont des recommandations scientifiques se focalisant sur la situation COVID mais qui tiennent également compte d'aspects opérationnels (ex. : input demandé à différents acteurs, mention que l'éducation doit rester une priorité...). Néanmoins, des décisions sociopolitiques qui dépassent le rôle du RAG doivent être prises. Il est préférable d'avoir différentes recommandations provenant de différentes disciplines, puis de trouver un équilibre entre les avis et les mesures.</p> <p>Décision CIM du 16/6 : « Compte tenu de l'évolution de la campagne de vaccination de la population, des indicateurs épidémiologiques (admissions hospitalières, USI) et des spécificités des collectivités pour les enfants et les jeunes (crèches, écoles, internats, accueil temps libre, etc.) qui ont (a) un accès partiel ou inexistant à la vaccination et (b) un risque réduit de maladie et/ou de transmission, il est nécessaire de faire évoluer l'approche de la gestion des cas et des contacts au sein de ces groupes-cibles. Pour ces raisons, Une proposition distincte sera donc élaborée pour ces collectivités. Cela se fera sous la coordination du commissariat Corona, en coopération avec une représentation du GEMS, du RAG et d'autres experts concernés tels que ceux des collectivités (PSE, crèches, écoles etc.) et pédiatres. Une attention</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>particulière sera accordée à la faisabilité opérationnelle de la proposition. Cette proposition sera soumise au RMG pour approbation début juillet, et ensuite à la CIM. Les ministres de l'enseignement seront également invités. »</i></p> <p>Maintenant la question des enfants se posent. A savoir, la population générale à l'opportunité de se faire vacciner, qu'est-ce que cela implique pour sur les enfants ?</p> <p>Chez les 16-17ans vaccinés, les mêmes règles que les adultes seront d'application. Pour les non-vaccinés, il s'agira de suivre le protocole de l'école.</p> <p>La semaine prochaine, il sera également décidé de vacciner ou non les 12-15 ans ; cet aspect devra être inclus dans cette décision.</p> <p>Le RMG a pris connaissance de l'avis RAG et les membres sont invités à communiquer par mail au secrétariat RMG leurs questions/remarques pour ce lundi 05/07/2021 à midi. Sur base de cet input une note RMG sera rédigée pour établir la position du RMG sur la question. Le point sera mis à la table de l'OCC du 16/07 pour validation, il devra donc être présenté pour validation à la CIM, y compris les ministres de l'éducation, dans le courant de la semaine prochaine et être finalisé le vendredi 09/07/2021. Le calendrier de la décision peut encore être affiné.</p> <p>L'ONE indique qu'ils travaillent sur l'opérationnalisation de leur côté (ex. : quel tracing par qui...). Ce n'est pas clair qui va gérer quoi et l'ONE déplore que l'on se précipite de nouveau au niveau des décisions. Ils ont des propositions à faire mais souhaiteraient d'abord pouvoir les présenter à leurs partenaires.</p>	
<p>3.4. Sport-related questions in case of a COVID-case in a team (Discussion – Cabinet Glatigny)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Should the whole team be put in quarantine ? 	<p>Le Cabinet Glatigny demande des précisions sur la marche à suivre si un cas covid est détecté dans une équipe au vu de l'avancée de la vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que l'ensemble des joueurs sera placé en quarantaine ? - Les fédérations sportives doivent-elles continuer à faire des repris/annulations ou peuvent-ils poursuivre leur compétition ? 	<p>Les mesures applicables à la population générale restent valables dans le contexte du sport. La détermination des contacts à haut risque et la détermination de la nécessité d'un dépistage et/ou</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
➤ Should sports federations continue to provide a replay/cancellation mechanism for COVID cases?	Le RMG indique que les règles en vigueur pour le reste de la population sont d'application, à savoir, si un cas covid se déclare dans une équipe sportive, l'ensemble des joueurs de l'équipe, considérés comme HRC, devront être placés en quarantaine. Seules les joueurs HRC entièrement vaccinés (deux doses + deux semaines) pourront être exemptés de cette quarantaine à condition de se soumettre à un test PCR dès que possible et que celui-ci s'avère négatif. Les personnes non-vaccinées devront respecter la quarantaine.	d'une mise en quarantaine seront déterminées selon ces protocoles actuels.
4. Surveillance and detection		
4.1. Screening of asymptomatic vaccinated individuals (<i>Validation – FPS Public Health</i>)	La lettre sera adressée aux professionnels de soins évoluant dans les hôpitaux et la première ligne.	Le RMG valide la lettre concernant le screening préventif des personnes vaccinées. Celle-ci sera partagée via la e-healthbox.
5. Health care		
5.1. Reminder - RMG note on the feedback provided concerning the advice of the bioethics committee (<i>Feedback on the 2nd of July – Federated entities</i>)	Les membres sont invités à rendre leur feedback sur la note RMG concernant l'avis du Comité Bioéthique pour ce vendredi 02/07 à midi, sans quoi elle sera considérée comme validée et transférée vers la CIM.	Sauf feedback de la part des membres d'ici vendredi 02/07/2021 à midi, la note sera transférée vers la préparatoire et le Commissariat.
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 5 juillet de 15h30 à 18h.
10. AOB		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10.1. Legal adaptations related to the regulation linked to travel (<i>Feedback – Federated entities</i>)	La Flandre a apporté un feedback concernant l'état des lieu des adaptations juridique. Un update des autres régions est attendu.	Il est demandé aux membres d'apporter un état des lieu des adaptations juridique liées aux voyages.
10.2. Safe travel Corridor plan towards third countries outside EU/Schengen (<i>Discussion – FPS Public Health</i>)		Le point est reporté à la semaine prochaine
10.3. Face masks in hospitals (<i>Discussion – FPS Public Health</i>)		Le point est reporté à la semaine prochaine
10.4. Notification EWRS Finlande lié à l'Euro	La notification EWRS reçue de la Finlande ce jour sera transmise aux membres lors de l'envoi des décisions.	

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	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Catteau	Lucy	Sciensano	Lucy.Catteau@sciensano.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
De Smet	Lela	Saniport	lela.desmet@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Driesmans	Christophe	FAGG / AFMPS	Christophe.Driesmans@fagg-afmps.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Moulart	Jean	Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron	jmoulart@gov.brussels.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Vansteenkiste	Maarten	UGent	Maarten.Vansteenkiste@UGent.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Yzerbyt	Vincent	UC Louvain	vincent.yzerbyt@uclouvain.be