

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 15/07/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)	Modification listing rapport 8/07 (BXL à la place de FWB)	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport goedgekeurd • Rapport approuvé
1.2 Agenda (approval)	Ajout AOB à la demande de Bxl concernant les retours de zone rouge	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales recommandations et conclusions :</p> <p>« Le nombre de nouvelles infections continue d'augmenter fortement, avec une valeur Rt fort élevée également. Actuellement, les infections concernent essentiellement les groupes d'âge plus jeunes. Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est également en légère augmentation, après près de trois mois de diminution continue. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue à diminuer et le nombre de décès reste très faible pour le moment, en raison du jeune âge des personnes infectées et aussi du taux de vaccination élevé dans la population plus âgée, où le vaccin protège contre les formes sévères de la maladie.</p> <p>En raison du nombre élevé de tests effectués chez des personnes asymptomatiques, le taux de positivité reste artificiellement bas. Cependant, on observe une forte augmentation du PR chez les personnes</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht, inclusief conclusies en aanbevelingen.</p> <p>De RMG pleit voor de invoering van een PCR test op dag 1 én dag 7 voor niet-gevaccineerde reizigers die terugkeren uit een rode EU zone. De persoon dient in quarantaine te gaan, dewelke kan worden stopgezet als de tweede test negatief is.</p> <p>De RMG herhaalt het belang en de nood aan een betere handhaving van de regels die moeten worden nageleefd in het bijzonder in het kader van reizen (verificatie PLF, testen en traceren).</p> <p>Het pleit voor een continue en gerichte communicatie naar de bevolking over de bestaande maatregelen met een nadruk op sensibilisatie, risicobeheer en risicoperceptie.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>symptomatiques et les contacts à haut risque, ce qui indique une importante circulation du virus. Ceci est confirmé par les résultats de la surveillance des eaux usées, qui montrent une augmentation de la concentration de virus.</i></p> <p><i>Bien que cette résurgence semble toucher principalement les jeunes pour le moment, si cette tendance à la hausse se poursuit, la probabilité que des personnes fragiles non- ou partiellement vaccinées soient également touchées va augmenter. Au Royaume-Uni, où la couverture vaccinale est plus élevée qu'en Belgique et où la quatrième vague (due au variant Delta) a déjà débuté vers la fin du mois de mai, avec actuellement une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 500/100 000, on observe maintenant également une forte augmentation du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital. À partir des données publiées en Angleterre, on peut déduire que pour cette quatrième vague, un doublement du nombre de cas sur une période de 10 jours amène à une augmentation du nombre d'admissions hospitalières de 52% (travail de Christel Faes, UHasselt). En outre, une importante circulation de virus exercera à nouveau une forte pression sur les soins de première ligne et aura un impact sur l'absence au travail du personnel (pour cause de maladie ou de quarantaine).</i></p> <p><i>Le taux de positivité chez les voyageurs au retour est également en augmentation, ce qui reflète l'évolution globalement défavorable dans d'autres pays (européens). En plus de l'Espagne et du Portugal qui affichent une forte tendance à la hausse, il y a aussi le Luxembourg, la Grèce et les Pays-Bas. Le RAG rappelle qu'un seul test avant le retour ou à l'arrivée d'une zone avec une circulation virale importante (comme une zone rouge en Europe) est insuffisant pour exclure une infection possible, car le test donne une information instantanée (ceci est encore plus marqué pour un test antigénique rapide que pour un test PCR), et la personne peut encore devenir positive plusieurs jours après le retour. Par conséquent, il est recommandé de réintroduire une période de quarantaine de 10 jours (éventuellement raccourcie en cas de test PCR négatif au jour 7) pour les voyageurs non vaccinés provenant d'une zone rouge.</i></p>	<p>De RMG pleit voor het streven naar enkel elektronische PLF's. De RMG merkt echter op dat er oplossingen moeten worden gevonden om de digitale kloof te dichten, met name door steun te verlenen aan de betrokken personen, aangezien een publiek zonder toegang tot digitale middelen niet mag worden gediscrimineerd.</p> <p>Het secretariaat van de RMG zal het Commissariaat en het secretariaat van de IMC op de hoogte brengen, zodat deze standpunten aan het OCC kunnen worden meegedeeld.</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique avec les conclusions et recommandations.</p> <p>Le RMG plaide pour l'instauration d'un test PCR au jour 1 et jour 7 pour les voyageurs non-vaccinés revenant de zone rouge EU. La personne se place en quarantaine, qui peut être interrompue si le second test est négatif.</p> <p>Il préconise une communication continue et ciblée au public sur les mesures existantes, en mettant l'accent sur la sensibilisation, la gestion des risques et la perception des risques.</p> <p>Le RMG rappelle l'importance et la nécessité de davantage d'application concernant les règles à suivre notamment dans le cadre des déplacements (vérification du PLF, testing, tracing).</p> <p>Le RMG est favorable à ce que les PLF's électroniques deviennent la norme et que les PLF papiers doivent devenir l'exception. Le RMG note toutefois qu'il faudra trouver des solutions pour faire face à la fracture</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Selon le nouveau cadre d'analyses de risques, nous nous trouvons actuellement au niveau d'alarme 2 au niveau national. Les indicateurs relatifs aux admissions à l'hôpital restent favorables pour l'instant, mais les autres indicateurs indiquent une tendance inquiétante, avec des changements significatifs et rapides déjà depuis deux semaines, et pour lesquels on s'attend à une intensification. Dans ce contexte, il convient de continuer à informer la population (en particulier le groupe d'âge le plus touché, c'est-à-dire celui des 10-39 ans) du risque toujours présent d'infection et de transmission (malgré la vaccination) et donc de l'importance de respecter les gestes barrières. Davantage d'assouplissements ne sont pas indiqués pour le moment. Aux Pays-Bas, où une augmentation exponentielle du nombre d'infections a été enregistrée, en particulier chez les 18-25 ans, les experts du Outbreak Management Team ont recommandé, dans un avis du 9 juillet, d'interdire les fêtes et les rassemblements dans les boîtes de nuit, les lieux de fête, les club d'étudiants et les discothèques, et de réintroduire des mesures plus strictes dans le secteur de l'horeca. Il a été constaté que la stratégie de testing « Tests d'Accès » ne répond pas, pour le moment, aux attentes en matière de prévention de la transmission dans les lieux de vie nocturne.</i></p> <p><i>L'évolution la moins favorable est actuellement observée dans la région de Bruxelles et dans le Brabant wallon, qui ont une incidence plus élevée (140/100 000). Le Brabant wallon a aussi le PR le plus élevé et Bruxelles a la plus haute incidence de nouvelles hospitalisations, avec une légère augmentation ».</i></p> <p>Les membres de RMG déplorent les inondations et leurs conséquences dans le sud-est du pays. Certains membres se demandent s'il existe des conseils sur la manière d'aborder cette catastrophe en tenant compte de la situation épidémiologique. Ils soulignent que la première priorité est de mettre les personnes touchées en sécurité. Cependant, ils soulignent également qu'il faut tenir compte autant que possible des précautions sanitaires telles qu'une ventilation suffisante dans les centres d'évacuation.</p>	<p>numérique, notamment en apportant un soutien aux personnes concernées car il ne faut pas pénaliser un public qui n'a pas accès au numérique. Le secrétariat RMG informera le Commissariat et le secrétariat CIM pour que cette position soit communiquée à l'OCC.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De cette manière, on évite d'éventuelles souffrances supplémentaires causées par le coronavirus.</p> <p>Sciensano indique que les variants Gamma et Beta risquent de ne pas concurrencer suffisamment le variant Delta. En conséquence, ils s'interrogent sur l'utilité d'inclure ces anciens variants dans l'analyse des VOC.</p>	
<p>2.2 Update VOC-list (<i>Information, decision – Sciensano</i>)</p>		<p>Le RMG a validé par voie électronique l'update de l'avis RAG sur les pays à haut risque de VOC.</p> <p>De RMG heeft de update van RAG-advies m.b.t. landen met een hoog VOC-risico elektronisch gevalideerd.</p>
<p>2.3 Repatriation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Teleconsulting (<i>Information – UZA</i>) ➔ Update (<i>Information – AZG & FPS Public Health</i>) 	<p>L'UZA présente une application de téléconsultation. Les principaux éléments de ce système sont les suivants : télécharger l'application.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le système s'adresse aux patients qui ont été diagnostiqués contaminés par le Covid et qui ont besoin d'une surveillance à domicile. • Le système s'adresse aux voyageurs et aux festivaliers, qui ont déjà été testés négatifs et qui sont en voyage ou à un festival. Lorsque le test PCR préliminaire est effectué, un prospectus contenant des informations est fourni afin que les personnes puissent télécharger l'application. • Les personnes ont la possibilité de se signaler rapidement et facilement si elles présentent des symptômes. Le système permet d'entrer en contact avec ces personnes par voie numérique ou par téléphone, avec même une consultation vidéo. Cela permet de donner rapidement des conseils à ces personnes, d'encadrer leur retour mais d'abord de les accompagner sur place. Toujours dans 	<p>De RMG gaat na of teleconsulting een plaats heeft in de teststrategie bij een update van laatstgenoemde. De RMG vraagt</p> <ul style="list-style-type: none"> • bij het UZA gegevens op om dit te onderbouwen (cfr. bereik van toepassing) • bij de Brusselse gezondheidsautoriteiten om gegevens m.b.t. boeking van testen zonder tussenkomst van medische experts. <p>Verder worden de RMG-leden uitgenodigd om hun feedback te geven op het voorstel om dit evt. op grote schaal te implementeren (al dan niet door eerst te testen op evenementen zoals Pukkelpop).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>le cadre des festivals, cela permet de sortir les personnes du groupe et de les diriger vers le poste de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le système fonctionne avec un journal numérique. Il faut moins de 2 minutes par jour pour le compléter. Le journal fonctionne avec les 5 symptômes suivants : mal de gorge, nez qui coule, fièvre, douleur et état général. <p>Ce système offre donc certaines possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> Détection rapide des personnes symptomatiques Soutien des individus dans leurs démarches ultérieures : renvoi vers les prestataires de soins de santé locaux et vers les services d'urgence Conseils pour entamer l'isolation Interaction avec les autorités sanitaires (mSPOC) pour évaluer la gravité de la situation et prendre les mesures nécessaires <p>Le Cabinet Vandebroucke demande si ce système est déjà opérationnel, comment les citoyens sont informés et quelle est la durée de l'enquête. Le système a été testé pendant une semaine, plus de 50 % des personnes remplissent régulièrement le journal. Un dépliant est remis avec le test PCR, il contient des informations sur la manière de se signaler. Entre 5 et 10 personnes utilisent l'application. Le questionnaire a une durée standard de 10 jours. Cette période peut être raccourcie ou prolongée manuellement en fonction de la situation.</p> <p>Le Cabinet Vandebroucke se demande si cela ne devrait pas devenir un élément de la stratégie générale de test ? L'UZA indique que cela pourrait être utile.</p> <p>Sciensano fait remarquer que de manière générale, toute personne présentant des symptômes doit se faire tester. Souvent, le seuil est trop élevé pour contacter le médecin généraliste. L'exercice consistant à</p>	<p>Le RMG vérifiera si la téléconsultation a sa place dans la stratégie de test lorsque celle-ci sera mise à jour. Le RMG demande</p> <ul style="list-style-type: none"> à l'UZA des données permettant de justifier cela (cf. champ d'application) aux autorités sanitaires de Bruxelles d'obtenir des données sur la réservation de tests sans intervention d'experts médicaux. <p>En outre, les membres du RMG sont invités à donner leur avis sur la proposition d'application éventuelle à grande échelle (en effectuant ou non un premier test lors d'événements comme Pukkelpop).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>compléter un formulaire d'auto-évaluation a déjà été fait dans le passé. Pour certains symptômes, les tests sans l'intervention d'un médecin ont rencontré beaucoup de résistance de la part des médecins généralistes. Toutefois, il est important de sensibiliser les gens et, en cas de symptômes, d'informer le médecin généraliste. Ce système est déjà appliqué en région bruxelloise.</p> <p>Le commissariat propose d'appliquer ce système en tant que projet pilote lors d'événements. Il existe une possibilité d'utiliser le système lors de deux événements majeurs (Pukkelpop et) en vue de tester et d'évaluer le système. Si des coûts supplémentaires sont encourus pour ces événements tests, le Commissariat examinera ce qui est possible.</p> <p>L'UZA indique qu'il n'y a plus aucun coût lié au développement, puisque l'application existe déjà.</p> <p>La Fédération Wallonie-Bruxelles demande si l'application et les informations sont disponibles en français. Cette application et ces informations sont disponibles en français, en anglais et en néerlandais.</p> <p>Le Secrétariat du RMG demandera aux membres de lui faire part de leurs réactions d'ici lundi.</p> <p>Le Cabinet Vandenbroucke demande s'il n'y a pas toujours une courte période au cours de laquelle une personne est déjà contagieuse lorsqu'elle présente des symptômes avant que ce patient fasse l'objet d'un suivi.</p> <p>L'UZA indique que la situation est comparée aux 24 heures précédentes. Et que le seuil de détection est abaissé autant que possible. On tente ainsi de limiter le risque de propagation en se étant là le plus rapidement possible. Plus d'informations sont disponibles sur Telecovid.be.</p> <p>Le Cabinet Morreale remarque que comme il existe plusieurs applications de télécovid sur le marché si cette option est envisagée, il ne faudra pas négliger la loi relative aux marchés publics si on venait à recommander le recours à ce type d'application dans la stratégie.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Update concernant le rapatriement</p> <p>Une procédure est en cours d'élaboration avec les partenaires Affaires étrangères, NCCN, et SPF SPSCAE. Les autorités sanitaires régionales seront également associées. Lorsque la procédure aura été élaborée, elle sera soumise pour information aux différents partenaires et secteurs. De plus amples informations suivront rapidement par e-mail.</p> <p>Certaines autorités ont indiqué qu'elles étaient au courant des différentes actions, d'autres non. Nous envisageons de travailler avec un Sharepoint. Ainsi, toutes les autorités concernées disposent de toutes les informations. La difficulté reste le rapatriement des mineurs. La tendance est au rapatriement, mais certains pays le refusent.</p> <p>La Flandre a fait remarquer que cela concerne aussi souvent des enfants de 12 ans avec des accompagnateurs et que cela reste un point délicat. Il y a beaucoup de pression de la part des parents, des proches, des organisations.... Il faut s'efforcer de réaliser autant que possible la quarantaine ou l'isolement sur place, mais cela reste difficile avec les mineurs. Un risque réel que les parents aillent chercher eux-mêmes leurs enfants existe. Il y a donc un retour incontrôlé et peu de contrôle sur la situation. On aimerait avoir une position politique claire à ce sujet comme point de référence. En Flandre, il a été décidé de rapatrier les mineurs, si le pays concerné est d'accord.</p>	
<p>2.4 Update Outbreak Nivelles – Final results (<i>Update – AViQ/RW</i>)</p>	<p>L'AViQ a fait le topo sur le cluster post-vaccination qui a eu lieu en mai-juin 2021 dans une MR(S) à Nivelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MR-MRS-RS dont un cantou et un accueil de jour - 137 membres du personnel (entre 44 et 54% vaccinés) - 121 résidents (vaccinés à 96%) - Historique : clusters en novembre 2020 et en mars 2021 (3R + 40 HRC) <p>Depuis début du cluster (19 mai 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27 membres du personnels positifs, aucune hospitalisation. - 47 résidents testés négatifs 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - 72% des résidents testés positifs (29 asymptomatiques vs 46 symptomatiques avec parfois des symptômes atypiques). - Sur les 105 personnes infectées, on dénombre 16 hospitalisations et 14 décès (la moitié est décédée à l'hôpital, l'autre moitié à la maison de repos). Tous étaient entièrement vaccinés (Pfizer deux doses fin janvier/début février 2021). - Adhésion tardive aux recommandations (cohortage et testing généralisé partiels), manque de coordination (ordres donnés par téléphone par les médecins responsables), difficulté à maintenir des mesures d'hygiène correctes (personnes dépendantes, port du masque inadéquat), sous-effectif (impact sur la prise en charge des résidents). <p>Le Comité scientifique travaille sur un rapport complet, celui-ci sera transmis dès qu'il sera prêt.</p> <p>Depuis, on a observé une légère amélioration du taux de vaccination des membres du personnel (maintenant 62-63%).</p> <p>Il est inquiétant qu'il y ait eu plusieurs clusters dans MR(S) et que, malgré cela, les mesures d'hygiène n'aient pas été remarquées/mises en œuvre. En Région flamande, l'accent est mis sur la formation et l'information du personnel soignant sur les mesures d'hygiène. On constate un manque des connaissances de base, comme dans ce cas-ci.</p> <p>L'AViQ indique que c'est un aspect qui a été renforcé tout au long de la crise. Des équipes ont été envoyés dans les diverses maisons de repos pour former, rappeler, montrer, mettre des outils en place.. afin de renforcer de manière générale le suivi des mesures d'hygiènes. Dans ce cas précis, il s'agit d'une maison de repos qui n'avait pas connu les première vagues, sans doute ce sont-ils sentis préservés et protégés par la vaccination. Les aspects de la rigueur et du respect des normes sont sans doute à revoir (ex. : initiatives de formation ou modification de la norme pour contraindre à plus de rigueur dans les formations).</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3. Prevention</p>	<p>L'avis GEMS, l'avis RAG et la réflexion RMG n'ont finalement pas été abordés en Préparatoire/CIM début de semaine et ne passeront pas au CODECO cette semaine au vu de son annulation.</p> <p>Le Commissariat a informé qu'il y avait eu un malentendu sur la timeline, ce n'était pas le but d'avoir une discussion concernant la note sur la rentrée scolaire à l'IMC, mais de la présenter directement à l'OCC. Prochain prévu au 16 août.</p> <p>Certains membres remarquent pourtant que cette évaluation du RMG avait été faite à la demande même de la CIM et qu'il avait été convenu que le sujet repasse par cette dernière ensuite.</p> <p>Le Commissariat propose que, sous sa coordination, la problématique (et les 3 propositions déjà faites) soit discutée dans un GT multidisciplinaire élargi regroupant tous les acteurs concernés (enseignement, RMG, jeunesse, CLB/PSE, ONE...). Ce dernier fera une proposition conjointe qui passera pour validation en RMG puis sera ensuite présentée à la Préparatoire du 16 août et l'IMC du 18 août.</p> <p>Le Commissariat est chargé de transmettre les différents documents pertinents (Avis RAG, note GEMS, note RMG) au secrétariat CIM.</p> <p>L'ONE regrette encore une fois le timing catastrophique qui ne permettra pas de préparer les acteurs de terrain à une bonne rentrée scolaire. On s'y prend encore une fois trop tard et cela va être compliqué pour l'enseignement, l'accueil temps libres...</p> <p>Sciensano souligne que le RAG est déjà un groupe multidisciplinaire où l'on a pris en compte les préoccupations des pédiatres et autres représentants du bien-être des enfants.</p>	<p>De RMG stemt in met het idee om een multidisciplinaire werkgroep op te richten om de kwestie van de schoolstart in september 2021 te bespreken, met het oog op de voorbereidende vergadering op maandag 16 augustus en de IMC op 18 augustus.</p> <p>Het Commissariaat is verantwoordelijk voor het doorsturen van de verschillende relevante documenten (RAG-advies, GEMS-nota en RMG-nota) naar het IMC-secretariaat.</p> <p>Op de RMG van maandag 26/07/2021 zullen de onderwijskabinetten worden uitgenodigd om de "scope" (welke collectiviteiten van kinderen worden bedoeld) af te bakenen met bijzondere aandacht voor een evenwicht tussen het wetenschappelijke en het operationele.</p> <p>Het secretariaat van de RMG zal het advies van de RAG toezenden aan de deskundigen die niet aanwezig waren, zodat zij zich vooraf over de kwestie kunnen informeren en eventuele vragen per e-mail aan Sciensano kunnen sturen. Het IMC-secretariaat wordt verzocht de lijst van personen met wie het advies van de RAG moet worden gedeeld, zo spoedig mogelijk toe te zenden.</p> <p>Het Commissariaat zal het mandaat hebben inzake de operationalisering en coördinatie van deze</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Lors du RMG du lundi 26/07/2021, les cabinets de l'éducation/de la jeunesse seront invités en RMG afin de définir le « scope » de la note en question (de quelles collectivités d'enfants parle-t-on au juste) avec une attention toute particulière pour assurer une balance entre le scientifique et l'opérationnel.</p> <p>Sur base de celui-ci, le RMG définira la liste des personnes à même de prendre part au GT.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réunion des personnes ayant le mandat politique (26/07) – définition du scope (accueil, crèches, temps libre, écoles...), création du GT avec liste des participants qui devraient être impliqués (26/07) 2. Présentation des différentes notes existantes (RAG) pour discussion. 3. Réunions pour aboutir à une proposition conjointe 4. Proposition prête au moins une semaine avant de devoir passer en Préparatoire afin de laisser un temps de réflexion suffisant au RMG <p>La FWB souligne l'importance d'impliquer divers représentants de terrain (crèche, temps libre, activités récréatives/sociales...). Les activités extrascolaires sont un élément très important et représentent une priorité en ce qui les concerne.</p>	<p>werkgroep. Het punt zal dan worden teruggebracht naar de RMG voor validering van het voorstel van de WG.</p> <p>De RMG benadrukt dat het tijds kader in deze kwestie van bijzonder belang is. Er dient rekening gehouden te worden met de valideringsprocedure bij het opstellen van de agenda van de werkgroep.</p> <p>Le RMG est d'accord avec l'idée de créer un groupe de travail multidisciplinaire pour se pencher sur la question de la rentrée de septembre 2021. En vue de la Préparatoire du lundi 16 août et de la CIM du 18 août.</p> <p>Le Commissariat est chargé de transmettre les différents documents pertinents (Avis RAG, note GEMS, note RMG) au secrétariat CIM.</p> <p>Lors du RMG du lundi 26/07/2021, les cabinets de l'éducation seront invités en RMG afin de définir le « scope » (de quelles collectivités d'enfants parle-t-on au juste) avec une attention toute particulière pour assurer une balance entre le scientifique et l'opérationnel.</p> <p>Le secrétariat RMG enverra l'avis RAG aux experts qui n'étaient pas présent pour qu'ils puissent en amont s'informer sur la question et adresser par mail leurs éventuelles interrogations vers Sciensano. Il est demandé au secrétariat CIM de communiquer dès</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>que possible la liste des personnes avec qui on devra partager l'avis RAG.</p> <p>Le Commissariat aura le mandat pour ce qui est de l'opérationnalisation et la coordination de ce GT. Ensuite le point reviendra en RMG pour validation de la proposition faite par le GT.</p> <p>Le RMG souligne que le timing sera particulièrement important. Le processus de validation devra être pris en compte lors de l'établissement de l'agenda du groupe de travail.</p>
<p>3.2. Measures for travelers returning from red zone (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Les membres du RMG, RAG inclus, se prononcent à nouveau en faveur de tests supplémentaires pour les voyageurs revenant d'une zone rouge au sein de l'UE/Schengen. Il est ainsi proposé de réintroduire un test au jour 7 pour ce groupe de voyageurs, mais l'importance de la quarantaine est également mentionnée. Un test après retour offre peu de garantie de suivi.</p> <p>En outre, les membres partagent certaines préoccupations en ce qui concerne la recherche des contacts et les tests. Des signaux clairs indiquent qu'une partie importante de la population ne déclare pas le nombre de contacts qu'elle a eus dans le cadre du traçage de contacts, qu'une partie importante des voyageurs ne se soumet à aucun test obligatoire, que le contrôle d'un PLF (correctement) rempli est insuffisant...</p> <p>Dès lors, le RMG se montre favorable à un effort supplémentaire pour réduire le nombre de PLF papier (souvent mal complétés). Les membres reconnaissent que tout le monde n'est pas en mesure d'en présenter des versions numériques, il faut donc en tenir compte.</p>	<p>De RMG pleit voor de invoering van een PCR test op dag 1 én dag 7 voor niet-gevaccineerde reizigers die terugkeren uit een rode EU zone. De persoon dient in quarantaine te gaan, dewelke kan worden stopgezet als de tweede test negatief is.</p> <p>De RMG herhaalt het belang en de nood aan een betere handhaving van de regels die moeten worden nageleefd in het bijzonder in het kader van reizen (verificatie PLF, testen en traceren).</p> <p>Het pleit voor een continue en gerichte communicatie naar de bevolking over de bestaande maatregelen met een nadruk op sensibilisatie, risicobeheer en risicoperceptie.</p> <p>De RMG pleit voor het streven naar enkel elektronische PLF's. De RMG merkt echter op dat er oplossingen moeten worden gevonden om de</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>digitale kloof te dichten, met name door steun te verlenen aan de betrokken personen, aangezien een publiek zonder toegang tot digitale middelen niet mag worden gediscrimineerd.</p> <p>Het secretariaat van de RMG zal het Commissariaat en het secretariaat van de IMC op de hoogte brengen, zodat deze standpunten aan het OCC kunnen worden meegedeeld.</p> <p>Le RMG plaide pour l'instauration d'un test PCR au jour 1 et jour 7 pour les voyageurs non-vaccinés revenant de zone rouge EU. La personne se place en quarantaine, qui peut être interrompue si le second test est négatif.</p> <p>Il préconise une communication continue et ciblée au public sur les mesures existantes, en mettant l'accent sur la sensibilisation, la gestion des risques et la perception des risques.</p> <p>Le RMG rappelle l'importance et la nécessité de davantage d'application concernant les règles à suivre notamment dans le cadre des déplacements (vérification du PLF, testing, tracing).</p> <p>Le RMG est favorable à ce que les PLF's électroniques deviennent la norme et que les PLF papiers doivent devenir l'exception. Le RMG note toutefois qu'il faudra trouver des solutions pour faire face à la fracture numérique, notamment en</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
		<p>apportant un soutien aux personnes concernées car il ne faut pas pénaliser un public qui n'a pas accès au numérique. Le secrétariat RMG informera le Commissariat et le secrétariat CIM pour que cette position soit communiquée à l'OCC.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Update PRA malaria Muggen + Feedbacks members (Feedback)</p>	<p>Présentation par l'Institut de médecine tropicale d'Anvers à l'occasion d'un cas de paludisme en Belgique le 30/06/2021. Ce cas paraissait concerner une personne sans antécédents de voyage, mais qui était employée comme bagagiste à l'aéroport de Zaventem. Les premiers symptômes du patient ont commencé le 19/06/2021, sous forme de fièvre et d'état grippal. Le 23 juin, une température de 42°C a été mesurée chez le patient. Ce patient a été hospitalisé à l'hôpital Europa d'Etterbeek le 25 juin 2021.</p> <p>Différentes évaluations ont été effectuées afin de déterminer si ce cas est lié à un voyage, à un paludisme dû à une transfusion sanguine ou à une situation où des anophèles locaux ont infecté la personne. L'infection a très probablement été contractée par un anophèle exotique importé.</p> <p>Sur la base d'une <i>primary risk evaluation</i> effectuée par le RAG et de la discussion qui s'en est suivie au sein du RMG, il a été demandé à l'Institut de médecine tropicale de réaliser une étude entomologique sur le lieu de l'infestation présumée, à savoir les espaces de manutention des bagages. Le but de cette enquête était de rechercher des moustiques anophèles, ainsi que d'éventuels sites de reproduction. Cette enquête a eu lieu trois semaines après la transmission du paludisme, que l'on présume avoir eu lieu entre le 7 et le 12 juin 2021.</p> <p>Les matériaux suivants ont été utilisés dans l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aspirateur buccal et lampe torche 	<p>De RMG benadrukt het belang van een permanent monitoring systeem in het kader van malaria.</p> <p>Le RMG souligne l'importance d'un système de suivi permanent dans le contexte du paludisme.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirateur mécanique • Thermoplongeurs et filets <p>Aucun moustique anophèle n'a été trouvé pendant cette enquête, mais des moustiques culex et culiseta, soit le « moustique domestique commun », ont été découverts. De manière générale, on a trouvé peu de moustiques.</p> <p>Des larves ont également été recherchées au niveau de petites grilles de drainage ; la plupart des grilles étaient bloquées, mais il y avait aussi des grilles sèches. Il y avait quelques gouttières d'eau, où quelques larves de culex ont été trouvées. À l'extérieur encore se trouvaient de telles grilles, mais aucune larve n'a été trouvée. Les espace ne sont donc pas des lieux typiques de reproduction des moustiques anophèles, mais l'éventualité existe toujours</p> <p>La discussion porte maintenant sur la question de savoir s'il s'agit là de quelque chose auquel nous devons encore nous attendre. L'an dernier, un certain nombre de moustiques exotiques ont été découverts à Liège ainsi qu'aux Pays-Bas.</p> <p>Un élément supplémentaire de cette enquête est que le mois de juin était un mois chaud, ce qui coïncide avec la transmission présumée. C'était également le cas en septembre 2020.</p> <p>L'IMT recommande de sensibiliser sur ce point les médecins généralistes et les prestataires de soins de santé autour des aéroports. Une analyse du génome est encore en cours pour découvrir l'origine géographique. Le résultat n'en est pas encore connu.</p> <p>Le cabinet Morreale indique que ce n'est pas le premier cas et qu'il y a donc toujours un risque de nouveaux cas. Le cabinet Morreale estime qu'il est important de prévenir les cas de paludisme et souhaite que les médecins soient tenus au courant. Il a été demandé si le contrôle/la surveillance des projets est déjà lancé.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>L'Institut de médecine tropicale d'Anvers indique qu'un appel d'offres public a été lancé pour le projet MEMO, pour lequel les offres peuvent être soumises au plus tard le 19/07/2021.</p> <p>Le cahier des charges précise que les travaux sur l'aéroport sont principalement basés sur un contrôle passif. L'objectif est d'utiliser notamment le personnel des aéroports pour la détection des moustiques.</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>6.1</p>		
<p>7. Communication</p>		
<p>7.1</p>		
<p>8. International</p>		
<p>8.1.</p>		
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 22/07/2021 van 16u tot 18u.</p> <p>La prochaine réunion aura lieu le jeudi 22/07/2021 de 16h à 18h.</p>
<p>10. AOB</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10.1.		

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
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.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	FOD Volksgezondheid - IMC voorzitter	Kurt.Doms@health.Fgov.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Hans	Guy	UZA	guy.hans@uza.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
Laisnez	Valeska		
Moulart	Jean	Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron	jmoulart@gov.brussels.be
Van Bortel	Wim	ITG	wvanbortel@itg.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Esbroeck	Marjan	ITG	mvesbroeck@itg.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Verbeken	Bert (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Bert.Verbeken@health.fgov.be
Rebolledo Gonzalez	Javiera	Sciensano	javiera.rebolledogonzalez@sciensano.be