

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 28 APRIL 2009

Voormiddag

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 28 AVRIL 2009

Matin

La séance est ouverte à 10.08 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.

De vergadering wordt geopend om 10.08 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Stand van zaken over het Mexicaanse griepvirus:

- Inleidende uiteenzetting door de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Gedachtewisseling
- Samengevoegde vragen van
 - mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de varkensgriep epidemie" (nr. 12929)
 - de heer Georges Dallemagne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de vice-eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over "de maatregelen die door België werden genomen in de strijd tegen de nieuwe varkensgriep epidemie" (nr. 12934)

01 État des lieux sur le virus de grippe mexicaine:

- Exposé introductif par la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Échange de vues
- Questions jointes de
 - Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie de grippe porcine" (n° 12929)
 - M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur "les dispositifs mis en place par la Belgique pour lutter contre la nouvelle épidémie de grippe porcine" (n° 12934)

La **présidente**: Chers collègues, Mme Onkelinx et moi-même avons pris l'initiative de modifier l'ordre du jour de la commission de ce matin en raison de l'actualité qui exigeait qu'on s'en préoccupe: l'épidémie de grippe "porcine" ou plutôt mexicaine.

Je propose que la ministre expose la situation; je donnerai la parole ensuite aux membres pour leur permettre de poser des questions complémentaires ou pour intervenir dans le débat. Sachant que deux questions orales ont été déposées, je donnerai la priorité à leurs auteurs, Mme De Bue et M. Dallemagne. Pour éviter des répétitions, je vais commencer par donner la parole à la ministre et aux experts qui l'accompagnent.

01.01 Laurette Onkelinx, ministre: Plusieurs experts m'accompagnent ce matin afin de m'aider à répondre aux questions de la commission. Il y a le commissaire Van Ranst, qui coordonne l'équipe du commissariat interministériel Influenza; Daniel Reynders, notre spécialiste au sein de l'administration de la Santé publique, qui gère notamment les discussions avec le Health Security Committee, le comité d'urgence sanitaire au niveau européen, avec lequel il y a des audioconférences quotidiennes; et Sophie Maes, épidémiologiste, qui fait partie de mon équipe ministérielle.

Je vous remercie de nous avoir donné la possibilité de venir vous exposer la situation, pour permettre une transparence totale des informations disponibles à l'heure actuelle et du travail que nous réalisons en coordination entre le fédéral, les Régions et les Communautés pour affronter les défis de cette pandémie.

Ik moet meteen al zeggen dat België al lang voorbereid is op het risico van grieppandemieën, om te beginnen door reeds in oktober 2005 een influenzacommissaris aan te stellen, belast om in samenwerking met de FOD Volksgezondheid te zorgen voor de algemene coördinatie van de acties met alle beleidsniveaus en met alle betrokken instanties.

Onze diensten werken overigens zeer goed. Vorige vrijdag, op 24 april, werd op het einde van de namiddag in zekere zin alarm geslagen, aangezien er een evaluatie van het risico werd gelanceerd via het Europees alarmsysteem, het early warning and response system, als gevolg van de gevallen die werden ontdekt in Mexico en in de Verenigde Staten. Reeds de dag nadien, dus op zaterdag 25 april, organiseerde het commissariaat een crisisvergadering met de vertegenwoordigers van Volksgezondheid en van Buitenlandse Zaken, en met experts. Sedertdien waren er dagelijks audioconferenties tussen ons commissariaat influenza, de lidstaten, het health security committee van de Europese Unie, en de WGO. Tijdens die audioconferenties wordt de situatie in de lidstaten systematisch geëvalueerd, evenals de maatregelen die in de lidstaten worden genomen, met de harmonisering van die maatregelen tot doel. In dat kader worden er ook meer specifieke punten vermeld en besproken, zoals gisterennamiddag de definities die de lidstaten zullen gebruiken om de gevallen van die nieuwe ziekte te definiëren. Het gaat om begrip van verdachte, mogelijke of bevestigde gevallen.

De coördinatie zal op Europees niveau worden versterkt door de vergadering van aanstaande donderdag namiddag in Luxemburg van de Europese ministers van Volksgezondheid, en dat op initiatief van de Commissie.

U hebt waarschijnlijk via de pers kennis genomen van de informatie inzake die nieuwe vorm van influenza, die oneigenlijk varkensgriep werd genoemd. Sta mij echter toe dat ik, voor zover nuttig, in het kort bepaalde elementen in herinnering breng.

Waarschijnlijk komt het huidige virus H1N1 voort van een mutatie met een combinatie van varkensgriep, vogelgriep en de mensengriep als resultaat. Hoewel die ziekte dus varkensgriep wordt genoemd, beschikken wij niet over informatie die bevestigt dat er varkens met dat virus werden besmet. Tot nu toe zijn alle gevallen die zijn gemeld door de diensten voor Volksgezondheid, alleen gevallen bij mensen. Men spreekt over varkensgriep, omdat het grootste deel van het gen van die nieuwe variant van influenza vergelijkbaar is met hetgeen men aantreft bij varkens.

Op dit moment heeft men in de Verenigde Staten, in Mexico en in Canada bevestigde gevallen van dat nieuwe type influenza bij mensen. Volgens de uitgevoerde analyses lijkt het erop dat de infecties in die drie landen werden veroorzaakt door hetzelfde virus, maar een link tussen de gebeurtenissen werd nog niet duidelijk vastgesteld.

De WGO heeft ondertussen bevestigd dat het virus overgaat van mens naar mens.

Les États-Unis ont déclaré l'état d'urgence sanitaire. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, quarante cas y ont été recensés. Selon la presse, quarante-quatre cas d'influenza y ont été confirmés mais, heureusement, sans décès à ce jour.

Selon l'OMS, six cas confirmés ont été signalés par le Canada. Au Mexique, toujours selon l'OMS, vingt-six cas confirmés seraient hospitalisés et sept décès ont été confirmés en laboratoire. Par ailleurs, les autorités sanitaires mexicaines faisaient état d'un total de plus de 1.600 cas suspects, dont 149 décès qui font en ce moment l'objet d'investigations.

En Europe, aucun cas n'avait été confirmé jusqu'à hier midi, lorsque l'Espagne a signalé un cas d'influenza AH1N1 sur son territoire. Il s'agit d'un jeune homme rentrant d'un séjour au Mexique. En début de soirée, nous apprenions que deux cas confirmés étaient signalés en Grande-Bretagne.

Selon les plus récentes informations en notre possession, dans d'autres pays des cas suspects mais non avérés ont été signalés (dix en Nouvelle-Zélande et treize en Australie). Les chiffres évoluent d'heure en heure et la situation n'est pas prête de s'arrêter.

En Belgique, sous l'égide du commissaire Influenza, le groupe de pilotage composé de représentants de tous les niveaux de pouvoir a arrêté différentes mesures. Un call center accessible au n° 0800/99.777 à toute la population a été mis en place dès lundi matin. Il est géré par le SPF Santé publique. Il est accessible de 8 heures à 17 heures. Une centaine d'appels ont déjà été enregistrés au cours de la journée d'hier.

Pour les voyageurs revenant d'une des zones touchées, des recommandations ont été rédigées et distribuées depuis hier à l'aéroport de Zaventem sous forme de folders disponibles dans quatre langues. Elles le seront dans six langues au cours de la semaine: en français, néerlandais, allemand, espagnol, anglais et arabe. Des affiches ont été apposées dans l'aéroport. La recommandation principale est de se rendre immédiatement chez son médecin généraliste en cas de symptômes grippaux.

De huisartsen zelf via de huisartsenkringen, de acute ziekenhuizen en de laboratoria, kregen zondagavond al een officieel schrijven om hen te informeren en om hen uit te nodigen om elk verdacht geval onmiddellijk te melden aan de arts-gezondheidsinspecteur van hun regio of rechtstreeks aan de dienst Epidemiologie van de WIV die 24 uur op 24 bereikbaar is op een specifiek oproepnummer. Wat de personen betreft die in de komende dagen een reis zouden plannen naar de risicozones werden er eveneens maatregelen genomen. In eerste instantie en aangezien de WGO een alarm niveau 3 op een schaal van 6 had afgekondigd, beperkten de Europese landen zich tot het informeren van de reisagentschappen en de reizigers die zouden oordelen dat hun reis onontbeerlijk is, over de noodzaak om ter plaatse hygiënemaatregelen te nemen, zoals handen wassen, contact met zieke personen vermijden, openbaren plaatsen met veel volk vermijden, enzovoort.

Hier, en début de soirée, la ministre espagnole de la Santé signalait un cas confirmé sur le territoire espagnol. En fonction de la réunion anticipée de l'OMS concernant le niveau de phase de pandémie, en fonction des informations et des demandes de la commissaire Vassiliou en réunion avec les ministres des Affaires étrangères, le Health Security Committee a décidé de recommander formellement l'annulation de tout voyage non essentiel à destination d'une zone à risque. La commissaire européenne à la Santé a pris officiellement position dans le même sens. Depuis hier soir, le niveau d'alerte 4 a été déclaré par l'OMS.

Pour en revenir à la situation nationale, je peux vous rassurer en vous indiquant qu'à l'heure où je vous parle, aucun cas confirmé n'a été observé. Selon mes informations, il en va de même pour tout autre pays européen, à l'exception des cas que j'ai cités précédemment.

Par contre, sept cas suspects ont été signalés par des médecins belges aux autorités. Le premier a été signalé dimanche soir et au terme des analyses menées par l'ISP durant la nuit de dimanche à lundi, ce cas a été déclaré négatif, au grand soulagement de tous. Les six autres cas signalés hier ont été analysés en soirée par l'ISP qui a également conclu qu'ils étaient négatifs. Je signale à la commission que deux autres cas sont actuellement analysés par le laboratoire de l'ISP.

Je pense que dans les prochaines heures, de nouveaux cas feront probablement l'objet d'investigations. Cela prouve le bon fonctionnement du dialogue entre les patients potentiels, les médecins généralistes et nos services épidémiologiques et de médecine d'urgence.

La situation me semble sous contrôle. Il ne faut pas céder à la panique. Je pense qu'en Belgique, le message tendant à rassurer la population est bien passé.

Cela étant dit, la Belgique doit, comme tous les autres pays, parer à toute éventualité et rester vigilante. Dès lors, en plus des mesures existantes, nous avons prévu des mesures complémentaires afin que des réponses adéquates puissent être apportées le cas échéant.

Nous disposons depuis 2006 de médicaments antiviraux, stockés à la Défense nationale. Selon les informations disponibles, le virus est sensible aux antiviraux que la Belgique a bien en stock. Ce stock est composé pour deux tiers de Tamiflu et pour un tiers de Relenza.

Diverses informations sont sorties concernant le Tamiflu, notamment ce matin. Aux États-Unis, l'usage du Tamiflu a donné d'excellents résultats pour les personnes infectées. Évidemment, nous resterons vigilants.

Nous disposons de 500.000 traitements prêts à l'emploi, composés de Tamiflu et de Relenza. Le Tamiflu se présente sous forme de comprimés et le Relenza est une substance à inhaler. Outre ces produits, nous

disposons également de matière première transformable en traitements prêts à l'emploi au rythme de 16 à 32.000 doses supplémentaires par jour.

Pour réaliser cette transformation de poudre en comprimés, des excipients sont nécessaires. Le gouvernement a décidé hier soir, sur ma proposition, de libérer le budget nécessaire à l'acquisition rapide de ces excipients.

Deuxièmement, le CHU Saint-Pierre, hôpital de référence en matière de maladies infectieuses, dispose de vingt-cinq lits libres dans une unité spécifique. Par ailleurs, neuf autres hôpitaux, soit un par province, se sont portés volontaires voilà quelques mois pour élaborer ensemble un plan d'organisation interne pour la prise en urgence de ce type de patients. Nous n'avons donc pas attendu l'arrivée d'une nouvelle pandémie pour organiser l'accueil et les soins.

D'ailleurs, si nous étions au-delà des vingt-cinq, nous serions dans le cas d'une réelle pandémie sur le territoire; dès lors, outre les hôpitaux pilotes, l'ensemble des hôpitaux du pays serait sollicité. Tous gardent des informations indispensables dans le cadre d'une organisation de l'urgence en cas d'épidémie de grippe.

La Belgique dispose aussi de 32 millions de masques chirurgicaux en stock à la Défense nationale et à la Croix-Rouge à destination des patients, si des cas de contamination sont confirmés. En outre, nous disposons encore d'un stock de 6 millions de masques à protection renforcée, destinés aux professionnels de la santé au cas où ils seraient mis en contact avec des patients infectés. Ces masques sont de type FFP2. Il était prévu de remplacer ce stock en 2010, moment où ces masques arriveront en fin de vie, selon leur date de péremption, pour les remplacer par des masques de nouvelle génération, plus performants. Vu le contexte actuel, le gouvernement a accepté ma proposition d'anticiper cette action et de lancer dès que possible la procédure d'acquisition. Un budget de 9 millions d'euros a été libéré pour ce faire.

En conclusion, si tout système est, bien entendu, perfectible, je crois pouvoir affirmer que la Belgique a pris, en parfaite coordination avec les instances européennes et internationales, les mesures utiles en termes d'information, de précautions et de suivi. Par ailleurs, tout en nous montrant rassurant à ce stade, nous avons voulu jouer la carte de la transparence vis-à-vis de la population dont vous êtes les représentants. Enfin, nous restons vigilants.

Voilà, madame la présidente, chers collègues, les informations que je pouvais vous donner à ce stade. Je reste à la disposition des membres pour apporter des informations complémentaires.

La **présidente**: Je vais donc donner la parole aux membres qui souhaitent recevoir des informations supplémentaires en commençant par les membres qui ont déposé une question.

01.02 Valérie De Bue (MR): Madame la présidente, je tiens tout d'abord à vous remercier ainsi que Mme la ministre d'avoir pris l'initiative d'organiser cette réunion d'information.

Madame la ministre, vous avez déjà répondu à un certain nombre de questions. Toutefois, je voudrais vous poser quelques questions complémentaires. Ainsi, comment le processus d'information a-t-il été déclenché au niveau européen? Vous avez parlé d'une coordination permanente. Est-ce au niveau du Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies que le processus de veille permanente a été activé et que le processus d'information a été déclenché? En outre, existe-t-il une banque de données qui est mise à jour pour recenser les cas déclarés? Autrement dit, une liaison permanente est-elle établie en vue d'assurer l'information quant au parcours de l'infection?

Par ailleurs, au niveau des recommandations de l'OMS, le niveau d'alerte est passé du stade 3 au stade 4. Quelle différence cela implique-t-il? Au niveau du stade 3, les agences sont informées. Au niveau du stade 4, on décourage les voyages non essentiels. Comme il existe 6 niveaux d'alerte, quelles sont les implications de ces recommandations? Tous les pays européens suivent-ils les mêmes recommandations et adoptent-ils les mêmes attitudes en la matière?

Enfin, en ce qui concerne la Belgique, nous avons déjà pu prendre connaissance par la presse de toutes les mesures mises en place par le gouvernement hier soir. Je vous remercie à nouveau pour toutes les informations que vous nous avez communiquées.

01.03 Georges Dallemagne (cdH): Merci, madame la ministre pour toutes ces informations. Vous avez

raison de rappeler que le dispositif belge lui permet de faire face rapidement à ce genre de problème, notamment grâce au comité interministériel Influenza. Ce sera l'objet de ma première question: on sait que la compétence en matière de prévention est communautaire. Comment cela se passe-t-il? Comment s'opèrent le partage du travail et la coordination entre État fédéral et entités fédérées? Il est important de le préciser.

Deuxième remarque: vous avez dit qu'on nommait cette maladie erronément "grippe porcine". Je l'ai appelée à défaut "grippe américaine" et je constate qu'on s'achemine vers le nom de "grippe mexicaine". Cela n'a pas en soi beaucoup d'importance mais je remarque que l'OMS parlait toujours cette nuit sur son site internet de grippe porcine. Il y a un débat entre les grandes agences internationales. Il s'agit peut-être d'un détail mais j'aimerais savoir quelle est votre coordination avec l'OMS. Hier, sur son site qui n'a pas l'air d'être remis à jour très régulièrement, on était toujours en phase 3. Il faudrait les pousser un peu à donner une information complète, puisque l'OMS est la référence mondiale pour ce genre d'épidémies, qu'elle soit la première à donner l'information exacte, qu'il s'agisse de terminologie ou de phases d'alerte.

Plus concrètement, quels sont les laboratoires en Belgique capables de détecter le AH1N1? Y a-t-il un seul laboratoire de référence ou plusieurs? Vous avez rappelé de quels stocks de médicaments nous disposons. Certains de ces stocks sont relativement anciens puisqu'ils avaient été constitués au moment de la grippe aviaire. Quelle est la date de péremption de ces stocks? Pose-t-elle un problème par rapport à l'alerte actuelle? Ne serait-il pas plus judicieux de disposer de stocks européens?

Lors de la grippe aviaire, je me trouvais en première ligne, au Cambodge, où j'ai constaté que les pays les plus pauvres n'avaient pas la capacité de disposer de leurs propres stocks; on essayait donc de constituer des stocks "régionaux". Cela pourrait également être utile pour des pays qui ont plus de moyens, ne serait-ce que pour éviter la péremption des médicaments ou pour être sûrs de disposer des stocks nécessaires pour que tous les pays agissent de manière solidaire en cas d'épidémie. Nous sommes déjà au stade de la pandémie puisqu'en quelques jours, le nombre de pays atteints est passé de un à cinq.

Quelle est notre capacité à empêcher l'expansion de cette épidémie? A-t-on une idée précise du rythme de cette expansion? Les premiers profils épidémiologiques peuvent-ils nous renseigner sur la manière dont cette épidémie va s'étendre? Quelle sera notre capacité à mettre en regard de cette pandémie les moyens préventifs et curatifs afin de pouvoir y faire face?

Qu'en est-il des vaccins? Nous n'en avons pas actuellement, mais il est possible d'en développer. Combien de temps faudra-t-il pour développer les premiers vaccins? Combien de temps faudra-t-il pour disposer de vaccins en quantité suffisante pour vacciner les personnes à risque - personnel soignant, habitants de maisons de repos, etc.? Cela prendra-t-il des semaines ou des mois? Ce virus ne pose apparemment pas trop de difficultés quant au développement d'un vaccin. J'imagine que plusieurs laboratoires y travaillent. Quels sont-ils?

Nous savons qu'il n'y a pas d'immunité croisée avec les virus actuels, notamment la dernière épidémie de grippe. Mais il y a peut-être quand même une petite immunité. Ce serait intéressant de le savoir. Cette épidémie que nous venons de subir aura-t-elle un léger effet d'immunité croisée? Les cas de grippe pourraient-ils être moins graves en Belgique étant donné que cette épidémie vient de passer sur notre territoire?

Au niveau belge ainsi qu'au niveau européen, on déconseille formellement tout voyage dans les zones à risque. Pourtant, les tour-opérateurs continuent à remplir les avions de centaines de touristes. Je trouve incroyable que ces recommandations ne soient pas suivies d'effets. Il serait peut-être utile de faire le point avec ces tour-opérateurs et avec les agences de voyage pour éviter qu'on ne fasse passer des intérêts économiques ou touristiques avant des intérêts de santé publique et de sécurité.

Ma dernière question est relative aux éléments budgétaires que vous avez communiqués. Vous avez parlé de 9 millions pour les masques. Il serait intéressant de disposer d'un chiffre global pour l'ensemble des mesures prises jusqu'à présent.

01.04 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, à mon tour, je voudrais remercier Mme la ministre pour la rapidité de sa réaction et les informations complètes qu'elle nous livre au cours de ce débat.

Nous avons, nous aussi, en tant que représentants de la population, une responsabilité dans ce débat dans

la mesure où nous devons trouver ensemble le juste équilibre entre la banalisation et la dramatisation qui sont deux attitudes extrêmes. Nous devons attirer l'attention de la population sans dramatiser les choses.

Dès lors, madame la ministre, je vous remercie vivement pour toutes ces informations que nous pourrons, nous aussi, relayer lorsque nous serons interpellés – et nous ne manquerons pas de l'être – sur la responsabilité de la puissance publique en la matière. Nous sommes en effet généralement en première ligne, après Mme la ministre.

Il reste quelques questions que je souhaite poser.

Existe-t-il un test rapide et efficace permettant de détecter cette nouvelle souche?

Lors de la précédente pandémie de grippe aviaire, certains pays asiatiques – le Japon l'a encore fait cette fois-ci – avaient développé dans leurs aéroports des méthodes de détection des cas de fièvre douteuse. Cela a-t-il du sens? Je voudrais poser cette question aux spécialistes qui vous entourent.

Existe-t-il une autre méthode permettant de détecter cette nouvelle souche?

Par ailleurs, à quel moment les autorités sanitaires belges ont-elles été averties par l'OMS? Comment cela s'est-il passé?

En ce qui concerne la position de l'OMS, tout comme Mme De Bue, je ne comprends pas vraiment ce que signifie – cela reste pour moi un concept flou – le fait de passer du niveau 3 au niveau 4 par rapport au niveau 6. Concrètement, quelles en sont les conséquences et quelles mesures faut-il prendre?

Vous avez parlé de la démarche européenne. M. Dallemagne l'a également évoquée. Vu la mobilité des personnes, dans quelle mesure l'ensemble des pays européens pourraient-ils faire face à une pandémie? Au-delà des pays européens, quels sont les outils globalement à notre disposition?

Vous avez évoqué la sensibilisation du corps médical et des hôpitaux. Le médecin généraliste et le corps médical ont une responsabilité importante. Les stocks actuellement disponibles ne devraient-ils pas être déjà prescrits? Des réactions de la population vont-elles en ce sens à titre préventif? Ne serait-il pas opportun de sensibiliser les pharmaciens par rapport à leur rôle de conseil auprès des patients, rôle qu'ils revendiquent d'ailleurs à juste titre?

01.05 Maya Detiège (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor de huidige bijeenkomst. Een aantal zaken is immers belangrijk voor de Belgische bevolking.

Ten eerste, ik heb een vraag over de vervaldata. Daarom ben ik blij dat de heer Dallemagne de vraag ook heeft gesteld, met name over de bestaande stock van antivirale middelen in ons land.

Ik stel de vraag, omdat ik bezorgd ben. De aanwezige stock is tijdens de periode van SARS en van vogelgriep opgesteld. Ik heb tijdens de problemen met de radioactieve lekken in Fleurus – weliswaar een totaal ander onderwerp – ervaren dat er in de apotheken jodiumtabletten verkrijgbaar zijn die vervallen waren en nog steeds vervallen zijn.

Daarom vraag ik uit bezorgdheid om de vervaldata na te kijken. Zijn de antivirale middelen op dit ogenblik van goede kwaliteit?

Ten tweede, het is ook heel belangrijk om de apothekers heel goed over de stand van zaken te informeren. Zij zijn immers de eerste buffer met de bevolking. Zij kunnen de mensen geruststellen en hen goede informatie geven. Zij kunnen dat zelfs nog meer dan de huisarts, omdat de mensen bij de apotheker geen visite moeten betalen. Zij kunnen er gewoon binnenstappen. De apothekers zijn dus echt de allereerste informatielijn.

Ten derde, hoe is de samenwerking met het leger? Indien ik het mij goed herinner, hebben wij met toenmalig minister Demotte in de commissie als pijnpunt kunnen vaststellen dat de grote ervaring van het leger niet altijd werd doorgegeven aan de mensen die met de volksgezondheid bezig zijn.

Ik zou erop willen aandringen dat de betrokken minister, de heer De Crem, hier ook stand-by blijft voor het

geval er iets nodig zou zijn. Het leger heeft de nodige expertise inzake epidemieën en pandemieën. Ik zou in het huidige geval een goede samenwerking met het leger willen.

Ten vijfde, België heeft nog geen besmettingen gesignaleerd. Wat zal u doen, indien er wel worden gesignaleerd? Zal u dan hier in het Parlement een extra infosessie beleggen? Zal u ook met de buitenwereld extra communiceren?

Ten zesde, is er in internationale hulp voor de andere landen voorzien?

Ik denk dan specifiek aan de arme landen. Ik ben bijvoorbeeld met mijn parlementaire collega in Niger en in Cambodja geweest. Indien wij een pandemie willen voorkomen, is het essentieel dat wij niet alleen in Europa de juiste maatregelen treffen, maar dat wij dat ook voor de moeilijkere gebieden doen, met name op de plaatsen waar de overheid geen mogelijkheden of budget heeft om goede maatregelen te treffen.

Is er een internationale samenwerking om in de bedoelde landen de pandemie te kunnen tegenhouden?

Ten zevende, ik lees in de krant dat China de invoer van varkensvlees opschort. Veel mensen die de krant lezen, zullen zich afvragen waarom China en ook Rusland de invoer uit de getroffen gebieden opschort. Is een opschorting van de invoer al dan niet nodig? Is zulks veeleer een paniecreactie van de genoemde landen?

Ten slotte, mijn laatste vraag gaat specifiek over de reizen. Het Interministerieel Commissariaat Influenza heeft afgeraden om naar Mexico en de Verenigde Staten te reizen, indien de verplaatsing naar ginds niet hoeft.

Ik heb in de krant kunnen lezen dat de mensen niet zullen worden vergoed door de verzekeringsmaatschappij of het reisbureau als zij een annulatie nemen. Er staat ook bij dat de overheid wil bekijken hoe ze de annulering gratis kan maken. Zijn er daarover al gesprekken met de reisbureaus? Ik denk dat heel veel mensen die nu willen vertrekken, toch wel een stand van zaken willen kennen. De reizen naar Mexico en toch zeker naar die gebieden zijn niet goedkoop.

Ik lees ook geruststellende woorden van de reisbureaus. Voor mensen die naar Cancun gaan is het niet gevaarlijk, zegt men hier, omdat dit 1.500 kilometer ver is van het getroffen gebied. Dat is wat tegenstrijdig met de informatie die de overheid geeft: zij zegt niet naar Mexico te gaan. Wat is het nu eigenlijk? Mag niemand naar Mexico gaan? Naar welke gebieden wel of niet?

01.06 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dank u voor uw zeer snelle reactie en zeer degelijke uitleg. Het is knap wat de regering op korte termijn heeft getoond, zeker op het vlak van informatie. Mevrouw Lambert heeft gelijk als ze zegt dat informatie nodig is. Ik hoorde vanmorgen mensen op de trein nog de vraag stellen of het nodig is dat daar zoveel rond gebeurt en dat men eens naar de kranten moet kijken. Ook ik vind dat informatie nodig is. Zeker in die gevallen kan je niet genoeg informeren om die signalen aan de bevolking duidelijk te maken. Volgens mij is hier zeker geen sprake van overreactie. Voor mij is de manier waarop wij reageren een terechte reactie.

We hebben daar ook wel wat ervaring mee: het is niet de eerste keer dat wij dergelijke actie op touw moeten zetten, conferatur ook de vogelgriep. Ik heb een paar vragen. Een deel werd al aangehaald door de collega's, maar ook bij mij kwamen onmiddellijk de vragen rond de stocks op. In het raam van de vogelgriep heb ik toen verscheidene vragen gesteld aan minister Demotte, begin 2007. Ik heb hier vragen voor mij liggen waarin het gaat over de stocks van Tamiflu en Relenza. Hij sprak in 2007 over 445.000 van Tamiflu en meer dan 300.000 van Relenza.

Ik heb begin 2007 mijn vraag in de commissie heel duidelijk gesteld en hij sprak toen over een bewaarperiode van twee tot drie jaar voor een deel van de stock. Hoe groot is het aandeel van de stock dat twee tot drie jaar belooft? Ik weet nog dat het tijdens de vogelgriep vaak heel moeilijk was, omdat iedereen op hetzelfde moment reageert. Moet men acties ondernemen om een bepaald deel van de stock nu al te vervangen? Het zou goed zijn die informatie al te hebben.

Ik herinner mij ook, mogelijk van 2008, dat men sprak over Oseltamivirfosfaat, een bulkproduct dat goed zou zijn voor meer dan twee miljoen behandelingen. Ik denk dat de minister sprak over het bulkproduct dat op korte termijn kan worden omgezet in pillen. Hoeveel zal er op korte termijn van dat bulkproduct worden

omgezet? Neem dat de toestand verergert: hoeveel dagen of welke periode is er nodig om een heel deel van die twee miljoen behandelingen die we nu in bulk hebben, om te zetten in pillen? Dat is ook een belangrijk punt.

Mevrouw de minister, een ander punt is ook aangehaald door collega Detiège. Het is enorm belangrijk – in die zin was ik tevreden over de inleiding van uw uiteenzetting – dat u verwijst naar de band met de varkens en de sector. Ik weet dat er gisteren door de landbouworganisaties is gevraagd om onmiddellijk te spreken van Mexicaanse griep. Dat is gebeurd en dat hebt u op een zeer correcte manier gedaan, ook om een stuk de angst inzake voeding bij de bevolking weg te nemen. Ik vind het jammer dat één Vlaamse krant vandaag nog varkensgriep in de kop gebruikt. Enkel De Morgen doet dat vandaag. Dit zou bij de bevolking angst en vragen inzake voeding kunnen oproepen. Dat moet echt worden vermeden want die angst is er niet. In die zin is het heel positief dat men Mexicaanse griep als benaming blijft hanteren. Ook voor de sector is dit goed.

Ik kreeg gisteren al de eerste signalen dat de export met 20 procent was gedaald. De markt zal sowieso wat nerveus reageren, zeker in een sector die het vandaag al niet gemakkelijk heeft. Er werd verwezen naar Rusland en China. Om heel andere redenen is de export vandaag heel wat verminderd. Het zou wat ongelegen komen. In eerste instantie is het belangrijk om de correcte benaming te gebruiken en correcte informatie te verschaffen. Dat is tot nu toe ook gebeurd en het zou op die manier verder moeten gaan.

Ik heb nog een laatste bijkomende vraag wat het reizen betreft. We weten allemaal dat Mexico een steeds populairdere reisbestemming wordt. Mevrouw de minister, ik hoop echt dat men dit op een gecoördineerde, gelijksoortige manier kan aanpakken binnen Europa. Misschien kan de vergadering van donderdag daar meer duidelijkheid over geven. Dat zou eigenlijk moeten. Ik denk niet dat wij bepaalde signalen kunnen geven aan de reissector want dan krijgt men reacties waarbij Nederland, Duitsland en Frankrijk andere signalen gaan geven. Een echt Europese aanpak is belangrijk zodat er gelijkaardige informatie wordt gegeven.

We gaan nu naar niveau 4. U hebt gezegd welke acties Buitenlandse Zaken bij ons gaat ondernemen. Loopt dat gelijkaardig met andere landen? De nodige coördinatie is belangrijk voor die sector. Misschien kunt u dat donderdag meenemen, als het al niet aan de agenda van de Europese Ministerraad zou staan. Ik zie dat er wat vraagtekens zijn maar er moet toch een poging worden gedaan om zoveel mogelijk met één mond te spreken op dat vlak. Mevrouw de minister, laat ons hopen dat we de vergadering van deze morgen niet moeten herhalen en dat alles met de maatregelen die nu zijn genomen kan voorbijgaan. Het is knap wat men tot nu toe al aan acties heeft ondernomen.

01.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, je tiens tout d'abord à vous remercier d'avoir anticipé nos questions en nous informant de façon approfondie.

Madame la ministre, en consultant le document relatif au budget 2009, j'ai trouvé un article dans lequel il est question de 152 millions d'euros en vue de faire face aux pandémies. Pouvez-vous confirmer ce montant? Est-ce sur ce crédit d'ordonnancement que vous irez puiser les montants nécessaires? Peut-on considérer que cela peut financer l'achat des masques, mais aussi de nouveaux vaccins? Vous avez évoqué le chiffre de 500.000 vaccins. Dans l'hypothèse la plus grave, n'en faudrait-il pas beaucoup plus?

01.08 Laurette Onkelinx, ministre: Pour le moment, il n'existe pas de vaccin contre la grippe mexicaine.

01.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ce budget est-il dès lors disponible pour l'achat de vaccins?

01.10 Laurette Onkelinx, ministre: Il concerne un autre type de grippe.

01.11 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Il s'agit alors de vaccins antipandémiques.

01.12 Laurette Onkelinx, ministre: Les vaccins actuels ne fonctionnent pas contre ce type de virus. Mais comme l'a dit l'OMS, nous pourrions disposer d'un vaccin approprié, mais ce n'est pas le cas à l'heure actuelle.

01.13 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Nous pouvons être rassurés: il existe des moyens budgétaires pour acheter ce vaccin lorsqu'il sera disponible.

Par ailleurs, beaucoup de choses ont déjà été dites et écrites dans les médias en ce qui concerne la résistance au virus. Ainsi, certaines populations seraient plus résistantes que d'autres. C'est notamment le cas des personnes plus âgées qui seraient plus résistantes que les jeunes car elles bénéficient d'une meilleure immunité, alors que cela n'est pas le cas pour d'autres formes de grippe. Cette information peut-elle être retenue?

Par ailleurs, il serait intéressant, selon moi, de voir comment stimuler la résistance des populations à ces virus par le biais notamment de la prévention ou d'une certaine hygiène de vie.

En ce qui concerne les importations de produits animaux ou même d'animaux vivants, continue-t-on à importer des denrées, qu'elles soient alimentaires comme la viande de porc ou d'autres types de produits, qui pourraient être infectés? Des précautions sont-elles prises en la matière? Pourquoi la Chine le fait-elle? À cet égard, ne conviendrait-il pas d'adopter une politique de prévention?

Disposez-vous d'informations quant à l'origine de ce virus? Se trouve-t-elle dans certains élevages de porcs? Est-elle liée à certains types de productions pratiqués au Mexique ou aux États-Unis?

Par ailleurs, des informations claires doivent être adressées au secteur des tour-opérateurs, car en ce moment, il est difficile de définir un voyage non essentiel. Mais qu'est-ce qu'un voyage essentiel? Quelles sont les mesures prises envers les programmations de voyages en groupe, qui concernent probablement des milliers de personnes dans les trois mois à venir.

01.14 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de meeste vragen die ik wou stellen, zijn ondertussen al door de andere sprekers gesteld. Ik heb niettemin nog de volgende bedenking.

Er moet duidelijkheid komen over de reden waarom China, Thailand en Rusland een embargo tegen het Mexicaanse vlees hebben ingesteld.

Ik weet ondertussen dat het virus niets met het varkensvlees te maken heeft.

01.15 Minister Laurette Onkelinx: (...).

01.16 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): De kwestie leeft hier echter in de commissie. Ze zal dus zeker ook bij de bevolking leven. De kranten zijn ter zake niet echt duidelijk.

Vanwege de overheid mag er dus een heel duidelijke boodschap komen over de reden waarom het met het roddelen over het varkensvlees gedaan moet zijn. Het is immers slecht voor de sector. De onduidelijkheid werkt verwarrend en is voor niemand goed.

Ik had ten slotte nog een concrete vraag over het draaiboek van het Interministerieel Comité Influenza. Ik weet dat het draaiboek klaar is, voor het geval het virus en de besmettingen bij ons de komende dagen zouden opduiken.

Ik wil eerst de minister nog feliciteren dat zij zo snel een call center heeft opgericht, folders in vier en bijna zes talen heeft uitgebracht, brieven naar de huisartsen heeft geschreven, info naar reizigers heeft gegeven en beslist heeft tot deelname van België aan de conferentie in Luxemburg. Ik feliciteer haar dat zij alle, voornoemde beslissingen snel en doeltreffend heeft genomen.

Welke bijkomende maatregelen staan er echter nog in het draaiboek? Dat zou ik graag willen weten.

Mocht de ziekte bij ons echt uitbarsten, zullen de reizigers die uit besmette gebieden komen, in dat geval automatisch worden gescreend?

01.17 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je partage les propos qui viennent d'être tenus par rapport à la proactivité. Cependant, j'aimerais savoir si vous avez également décidé de convoquer la Conférence interministérielle avec les Régions et les Communautés. En effet, toutes les énergies doivent converger en la matière.

J'ai entendu l'interrogation de mes collègues à propos de l'action commune des 27 pays européens. J'éprouve des doutes et des inquiétudes. Comme pour la problématique de l'Irak, j'ai l'impression que nous risquons de partir en vrille de manière dispersée selon des critères différents.

Se pose également le problème des voyages, car il y a les voyages de tourisme et les voyages d'affaires. Je suppose que les voyages d'affaires vont forcément continuer. Dans ce cas, comment empêcher la diffusion de la grippe mexicaine? Comment pourra-t-on assurer la "traçabilité" des voyageurs d'affaires et être certains que toutes les mesures conseillées seront prises, car je crains que les conseils ne soient pas effectivement suivis?

On a cité le Mexique, mais deux pays très proches sont très visités par les touristes belges: la République Dominicaine et Cuba. Disposons-nous d'informations particulières à propos de ces deux pays?

Cela étant, je m'interroge à propos de la philosophie du monde dans lequel on vit. En effet, ce qui se passe démontrera une fois de plus que nous vivons dans un monde à deux vitesses, dans lequel les pays occidentaux pourront réagir de manière performante, alors que les pays en développement connaîtront les plus gros problèmes au niveau de l'action. N'oublions pas que cela s'ajoute à la situation de crise. Ainsi, le Mexique connaissait-il déjà un important ressac dû à la chute des cours pétroliers et la baisse du tourisme due à la problématique de la crise économique aux États-Unis. C'est interpellant. Il sera d'ailleurs intéressant de débattre, en commission des Relations extérieures, au sujet de la coopération au développement.

En tant qu'historien, je pense à la peste noire de 1348. Les régions qui ont le plus échappé à cette maladie sont celles qui étaient soit isolées, soit riches. Je crains que cette logique soit la même aujourd'hui.

Comme Mme Lambert l'a évoqué précédemment, il faut trouver un équilibre entre la peur et la banalisation! Si nous ne sommes pas suffisamment proactifs, on risque de nous reprocher de ne pas en faire assez. Par contre, si nous le sommes trop, nous risquons de renforcer encore toute une série de tendances favorisant un monde à deux vitesses entre les riches et les pauvres.

Je ne peux que relayer ce qu'ont dit Mme Muylle et M. Dallemagne sur le fait qu'il faut réellement casser cette image à propos de la grippe porcine. En effet, nos agriculteurs éprouvent actuellement déjà suffisamment de difficultés avec la problématique du lait. Ne leur créons pas des problèmes supplémentaires avec cette grippe mexicaine!

Madame la ministre, je souhaiterais que vous preniez langue avec votre collègue qui gère la tutelle sur les agences de voyage. Dans la situation de crise que nous vivons aujourd'hui, il ne faudrait pas que le secteur des voyages soit également touché. Il faut trouver des formules afin de solutionner ce problème. C'est important! Comme l'a dit Mme Detiège à propos du ministère de la Défense, il est clair que c'est encore beaucoup plus transversal que ce qui a été dit et toute une série d'autres ministres sont aussi impliqués dans cette problématique.

La **présidente**: Avant de passer la parole à Mme la ministre ainsi qu'aux spécialistes qu'elle a gentiment invités en commission, je souhaiterais relever certaines questions.

Ce matin, sur la RTBF, une personne expliquait l'origine de la grippe qui, de toute façon, est aviaire, le virus se transformant et passant par différents mammifères, tels que le porc, l'humain, etc. C'était très intéressant. Je me suis dès lors interrogée sur le niveau de notre éducation et de notre compréhension par rapport à la grippe qui prend des tas de formes et qui se transmet par des voies différentes. Nous tentons de cibler un des êtres vivants porteurs du dernier virus qui nous attaque. On dit que la grippe a été portée avant d'être transmise par les oiseaux, par les porcs et ensuite par nous. Je souhaiterais que l'on puisse expliquer ici mais aussi à l'extérieur ce que cela signifie.

En outre, j'ai été frappée d'entendre que, cette fois, ce sont des individus jeunes qui sont les plus touchés et non les personnes âgées, comme c'est généralement le cas.

Pourriez-vous nous donner de plus amples informations à ce sujet?

Pourriez-vous nous dire également dans quelle mesure la préparation des matières premières médicamenteuses dont nous disposons perturbe le stockage pour l'avenir? En effet, je suppose qu'une fois qu'un vaccin est produit, sa durée de validité est limitée dans le temps. Or, il ne faut pas gaspiller des

possibilités de stock pour l'avenir.

Comme nombre de mes collègues, j'ai été interpellée par la manière dont la solidarité est organisée à l'échelle internationale. Je sais qu'il existe un stock de Tamiflu et de Relenza qui a été mis à la disposition des populations les plus faibles par les firmes pharmaceutiques. Mais une aide a-t-elle déjà été organisée en faveur des pays les plus pauvres qui risquent d'être les plus atteints par le virus?

Enfin, à l'instar de mes collègues, j'estime que des mesures concernant les agences de voyages doivent pouvoir être prises en concertation avec le ministre de l'Économie. Les gens voyagent de plus en plus partout dans le monde et, ce faisant, ils sont plus susceptibles de contracter des virus. Des dispositions devront donc être prises pour éviter la faillite des agences de voyages, mais aussi pour que les voyageurs ne deviennent pas des dangers publics à leur insu parce que les précautions nécessaires n'ont pas été prévues.

01.18 Laurette Onkelinx, ministre: Je vous remercie, madame la présidente. Je vais donner quelques indications d'ensemble que les spécialistes compléteront utilement.

Sous la présidence française de l'Union européenne, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot avait organisé un exercice autour d'une urgence sanitaire. M. Reynders était d'ailleurs présent. Il s'agissait d'une pandémie de grippe comparable à celle-ci, mais avec des cas beaucoup plus importants et de nombreux morts en Europe.

Nous avons remarqué à cette occasion combien nous risquons au niveau européen d'avoir des réponses qui n'étaient pas identiques et un désordre porteur de panique. Les réactions risquaient d'être très différentes, notamment quant aux mesures de protection, d'interdiction pour les voyages, de constitution de stocks, etc. Nous nous sommes dit qu'il fallait absolument que, dans ce genre de situation, l'Europe travaille d'une manière coordonnée, avec des réponses unies. Le Health Security Committee a été chargé de mieux organiser la cohérence des réponses.

C'est ce qui se fait à l'heure actuelle. Tous les jours - M. Reynders expliquera comment cela se passe -, ils sont en audioconférence, ils s'échangent les informations. Pour le moment, les réponses sont les mêmes dans toute l'Union, par exemple quant aux voyages. La commissaire européenne a tout de suite proposé une réunion des ministres européens de la Santé jeudi après-midi pour coordonner l'action. Il y a vraiment une volonté de proposer une réponse unique face à cette pandémie. Si celle-ci devait passer en niveau 6, je ne sais pas si on pourrait contenir les divergences. Je l'espère. Mais pour le moment, il y a vraiment une volonté de coordination et de cohérence.

J'en profite pour vous dire que tous les cas doivent immédiatement être signalés à l'OMS. L'OMS tient à jour des banques de données de tout ce qui est officiellement constaté dans le monde.

Pour ce qui concerne le passage du stade 3 au stade 4, en termes de pandémie, il est exact que l'échelle va de 1 à 6. Les spécialistes vont vous l'expliquer dans le détail. Je dirais simplement qu'on constate que la contamination de l'humain à l'humain est avérée, ce n'est plus exceptionnel, mais cela reste dans une région déterminée. Si on passe en phase 6, ce n'est plus dans une région déterminée, c'est disséminé dans le monde entier. Je vous ai cité les régions en question tout à l'heure. Dans les cas que nous connaissons en Europe, il s'agit de personnes qui viennent de ces zones déterminées.

Pour répondre aux questions de M. Dallemagne, nous travaillons en bonne entente entre les départements concernés, aux niveaux fédéral, régional et communautaire. Tout le monde est évidemment concerné. Selon le concept de l'organisation du commissariat Influenza, des réunions sont organisées très régulièrement lors desquelles des représentants de tous les départements concernés, à tous les niveaux de pouvoir, sont présents. Il y a donc un partage total des informations. Une Conférence interministérielle a lieu aujourd'hui à 13.30 heures, dans le but d'informer les collègues. De plus, ce dossier sera à l'ordre du jour du Comité de concertation demain matin. Il y a donc la volonté d'une cohérence totale entre tous les niveaux de pouvoir.

Suite aux informations divulguées, nous avons eu quelques coups de fil de personnes qui n'ont pas voyagé, qui ont de la fièvre et qui pensent qu'elles souffrent de la grippe mexicaine. C'est normal et nous faisons vraiment la sélection des cas à analyser. Pour ce qui concerne les tests que nous menons sur les cas dits suspects, la procédure veut que le médecin généraliste téléphone à l'inspection de l'hygiène, qui dépend des Communautés. Voici encore un exemple de coordination. C'est lorsqu'il y a un accord entre le médecin

généraliste et l'inspection de l'hygiène ou le service épidémiologique – qui dépend du fédéral – que nous procédons aux tests.

Effectivement toute une série de personnes téléphonent pour obtenir des renseignements. Par exemple, une personne rentrée du Mexique il y a trois semaines ou un mois et ne se sentant pas très bien n'est pas considérée comme étant à risque, selon les spécialistes.

Pour ce qui concerne le site de l'OMS, il est exact que quelques problèmes mineurs se posent. Je l'ai visité hier et c'est vrai qu'il renvoie parfois à l'ambassade de Mexico, mais pour la prise en charge réelle et la coordination, les informations sont claires et rassurantes. Je n'ai actuellement pas de critique à formuler envers l'OMS.

Pour ce qui concerne les laboratoires, le laboratoire de référence désigné est celui de l'Institut de Santé publique, au niveau fédéral. Si d'autres laboratoires devaient intervenir, celui du Professeur Van Ranst est bien entendu disponible.

Sur la question du stock européen de médicaments, je suis d'accord avec vous. Nous avons parlé, au niveau européen, d'un vaccin, d'une négociation sur les prix et des dates de péremption. La santé publique et le commerce n'ont pas toujours les mêmes objectifs mais entrent régulièrement en collusion. Le débat au niveau européen est lancé et, avec mon collègue luxembourgeois notamment, j'ai beaucoup insisté pour qu'on puisse avoir cette pratique au niveau des vaccins et des stocks de médicaments en cas de pandémie.

Les stocks actuels de Tamiflu et de Relenza ne sont pas périmés, je vous rassure.

Comment empêcher l'expansion de la pandémie? Quels sont les vaccins? Quand seront-ils produits et par qui? C'est le défi actuel! Il s'agit de trouver le vaccin qui permet d'activer les résistances, pour répondre à la question de Mme Gerkens, et de protéger au mieux nos populations. L'OMS organise actuellement la recherche autour d'un vaccin contre cette grippe mexicaine. Tous les spécialistes s'accordent à dire qu'il n'y a aucune raison que l'on ne trouve pas. J'espère donc que les scientifiques trouveront rapidement.

Pour ce qui est des questions sur les liens avec la dernière épidémie de grippe, je laisse aux spécialistes le soin de répondre.

De nombreuses questions ont porté sur les voyageurs. Nous nous sommes concentrés sur un message unique au niveau européen qui consistait à dire qu'il n'y avait pas d'interdiction mais que chacun devait prendre ses responsabilités individuelles. L'OMS elle-même a d'ailleurs déconseillé les interdictions. Initialement, la Belgique donnait quelques consignes, telles que ne pas se rendre dans des lieux de rassemblement public, si vous avez de la fièvre..., etc. J'ai pour ma part souhaité un message plus clair visant à déconseiller ces voyages. Toutefois, si la personne s'y rend quand même, elle est informée des mesures de prudence éventuelles.

Ce matin, nous évoquons ce virologue de l'UCL interrogé par la RTBF, le docteur Goubau. Je ne suis personnellement pas docteur en biologie moléculaire. Je me contente donc de le citer: "il me semble que les voyages d'affaires ne posent pas de problème pour autant que les mesures d'hygiène préconisées, (...) Par contre, s'il s'agit de se rendre dans de grands rassemblements touristiques dans les zones infectées, c'est plus problématique." Nous vous le déconseillons et c'est à vous de prendre vos responsabilités! Voici le sens du message.

Évidemment, ce message serait adapté si nous devions passer à une autre phase. La phase 6 présente des interdictions mais ce n'est pas le cas en phase 4. Personne aujourd'hui n'émet d'interdiction mais tous insistent sur les mesures de précaution. Les tour-opérateurs et agences de voyage ont été avertis et disposent de l'information utile et nous constatons que de plus en plus, ils font des propositions.

Si certaines personnes veulent tout de même y aller, elles peuvent le faire vu qu'il n'y a pas d'interdiction. Cancún étant à plus de mille kilomètres de Mexico, je comprends qu'on puisse se dire qu'on ne se trouve pas vraiment dans la zone infectée. Je parle du Mexique mais je pourrais en dire autant de certaines zones des États-Unis. Ce matin, aux informations, on a commencé à entendre des agences de voyage proposant d'autres destinations de remplacement à leurs clients ou alors de postposer leur voyage. Les agences de voyage font des propositions allant dans le sens du message de prudence délivré par les autorités.

Madame Lambert, les spécialistes vous répondront au sujet des tests dans les aéroports et des caméras thermiques. Nous avons été avertis vendredi de la phase 3 de la pandémie.

Pour ce qui est de la comparaison avec la pandémie la plus mortelle, celle de la grippe espagnole au début du 20^e siècle, fort heureusement, la science a évolué, les laboratoires ont changé, la recherche a progressé, les organisations de santé publique, d'hygiène, les recommandations et l'information en la matière, tout cela a radicalement changé en cent ans.

Votre idée de s'adresser aux pharmaciens est excellente et nous la soumettrons au centre de crise avec lequel nous allons nous réunir cet après-midi. Les personnes s'adressent souvent à leur médecin mais aussi à leur pharmacien. D'ailleurs, nous avons soutenu ce rôle de conseil des pharmaciens. Il serait donc bienvenu que les pharmaciens disposent de toutes les informations utiles pour rassurer et pour expliquer.

Madame Detiège, nous serons très clairs en ce qui concerne les porcs: M. Van Ranst expliquera en détail dans un instant pourquoi nous avons parlé au début de grippe porcine. Le virus avait une carte d'identité génétique similaire à celle d'autres virus affectant le porc mais ceux-ci avaient muté. Pour le moment, je regarde une série télévisée, ReGenesis, qui porte sur ce sujet précisément, ce qui fait que je commence à m'habituer à ce vocabulaire! Pour le moment, les spécialistes affirment que cela n'a rien à voir avec les porcs et que le virus ne se transmet pas du porc à l'homme. Il faut le dire clairement. Pour l'instant, il n'y a pas de vent de panique mais s'il y en avait un, il pourrait y avoir d'autres victimes dans un secteur qui ne représente absolument aucun danger selon les spécialistes.

J'ai déjà parlé des collaborations internationales et des voyages.

La collaboration avec l'armée fait partie du comité de pilotage pour le commissariat Influenza. Cette collaboration est effective. C'est l'armée qui conserve les stocks de produits pour les traitements supplémentaires. Ce sont aussi les laboratoires médicaux de l'armée qui procéderont à la transformation des substances actives en comprimés. S'il devait y avoir un nombre important de cas dans notre pays, si la pandémie prend corps, c'est évidemment l'armée qui sera immédiatement sollicitée. Elle est notre partenaire en la matière.

Si un cas se présente en Belgique, il serait organisé une réunion du centre de crise autour du commissaire, avec prise en charge, si le cas le nécessite, dans un des lits prévus dans l'hôpital de référence.

Pour toutes les personnes ayant été en contact avec la personne infectée, des actions seraient coordonnées: on analyserait si le malade provient d'une des zones infectées. Le cas serait différent entre une personne en provenance d'une zone infectée et une personne n'en provenant pas. Pour le moment, comme nous sommes en phase 4 et que les régions à risque sont encore uniquement celles que je vous ai citées tout à l'heure, il est probable que la personne revienne d'une des zones infectées; dès lors, il y aurait prise en charge au niveau médical et au niveau de l'entourage de la personne. Peut-être d'autres dispositions seraient-elles encore prises par le centre de crise.

Mme Muylle m'interrogeait sur l'importance du stock d'antiviraux. Je répète que nous en avons 500.000 dont les deux tiers de Tamiflu, non périmé, et un tiers de Relenza. Nous disposons de matière pour fabriquer 2 millions de traitements supplémentaires. Comme vous le dites, il est inutile de les transformer immédiatement et risquer ainsi qu'ils ne deviennent périmés et engendrer de futurs problèmes. Par contre, on nous informe que 10 à 15 jours sont nécessaires pour acquérir les excipients destinés à la transformation de la poudre en comprimés. À présent, nous allons effectuer cet achat pour 115.000 euros; ensuite, nous serons capables de fabriquer de 16 à 32.000 traitements par jour. Toute précipitation n'est donc pas vraiment de mise pour la fabrication, mais bien pour l'achat.

En ce qui concerne la grippe porcine mexicaine, le professeur Van Ranst répondra clairement.

En ce qui concerne les voyages, j'ai répondu.

Évidemment, si on trouvait un vaccin, on trouverait l'argent! On ne penserait certainement pas en termes de crise économique et de déficit public. Des budgets seraient immédiatement dégagés pour l'achat des vaccins.

Monsieur Flahaux, en ce qui concerne Cuba et la République Dominicaine, nous n'avons aucune information

de l'OMS disant qu'il s'agit d'une région infectée. Pour le moment, nous nous en tenons à cela car c'est l'OMS qui coordonne l'ensemble des informations. Aucune information alarmante en ce qui concerne Cuba et la République Dominicaine ne nous est parvenue.

De nombreuses réflexions ont été émises eu égard aux pays en voie de développement. En la matière, ces pays vivraient le plus durement la pandémie si elle existait. Si elle existe pour la malnutrition, pour les souffrances de quelque type que ce soit, elle existerait également en cas de pandémie. Voilà un certain temps que l'OMS a décidé de la constitution d'un stock pour les pays en voie de développement! Si une pandémie se déclarait, la Belgique participerait à l'effort pour soutenir la lutte contre la pandémie dans ces pays. Dans cette matière comme dans d'autres, la population est, hélas, beaucoup plus fragilisée qu'ici.

En ce qui concerne les questions sur l'origine de la grippe, les oiseaux, les porcs, je laisse les spécialistes y répondre. Madame Snoy, je puis vous confirmer que pour l'instant, c'est principalement sur la population jeune que des cas de grippe mexicaine ont été détectés.

01.19 Marc Van Ranst: Mevrouw de voorzitter, eerst en vooral wil ik iedereen feliciteren voor de kwaliteit van de vragen. Als mijn geneeskundestudenten die virologie volgen, vragen van deze kwaliteit zouden stellen, zou ik heel tevreden zijn.

Ik kan op een aantal punten een kleine bijdrage leveren. De Mexicaanse griep werd eerst varkensgriep genoemd. Na een paar dagen bleven te veel beelden van varkens op het scherm komen en hebben we besloten om onmiddellijk over te stappen naar de benaming Mexicaanse griep. Dat werd na een dag overgenomen in de media, met uitzondering van af en toe een lapsus in De Morgen, maar de meerderheid heeft het nu over de Mexicaanse griep. Israël is ons gevolgd, weliswaar om andere redenen. In de Knesset hebben ze besloten om de term Mexicaanse griep te gebruiken omdat 'swine flu' niet koosjer was.

Een tweede belangrijk punt is de balans in de boodschap die we moeten brengen, de balans tussen bezorgdheid en paniek zaaien. Daarmee zijn we altijd bezig. Op dit moment zeggen we dat we bezorgd zijn, niet verontrust en zeker niet in paniek. Dat is de boodschap. Wanneer ik de mensen hoor, wordt dit op dit moment zo opgevat.

We hebben ook, godzijdank, media in België die deze boodschap volgen. Ik zou dit niet graag doen in Groot-Brittannië of in de Verenigde Staten waar de boodschappen minder genuanceerd worden gebracht. Eigenlijk doen we dat hier goed. In andere landen moet men zendtijd kopen om nuttige boodschappen te brengen, wat in België gelukkig niet hoeft.

Wanneer we evenwel in een verdere fasering zouden gaan, moet het heel duidelijk zijn dat we eerlijk communiceren dat, wanneer een pandemie komt, we er nooit in zullen slagen om dat volledig te managen. Wanneer alles werkt, alle draaiboeken werken, alle pillen werken en iedereen zijn best doet, moeten we nog altijd kunnen toegeven dat alles wat we doen, is een grote catastrofe ombuigen in een kleinere ramp. We kunnen niet beloven dat niemand ziek zal worden of sterven. Dat is absoluut onmogelijk en daarin moet men steeds heel eerlijk durven zijn.

Wat betreft de verschillende fases die er mogelijks nog aankomen, zitten we op dit moment in fase 4. Eigenlijk hebben we daarop de laatste dagen geanticipeerd. Dit zat eraan te komen. De Wereldgezondheidsorganisatie gaat nooit over één nacht ijs en dus hebben ze daarover grondig nagedacht.

We hebben daarop geanticipeerd en we zijn reeds bezig met een groot aantal zaken zoals die strategische stocks in een hogere staat van paraatheid brengen en een aantal logistieke beslissingen nemen die later zullen toelaten om die stocks te verdelen.

Wanneer we naar vijf gaan, betekent dat een outbreak die niet meer bestaat uit een kleine focus, maar uit geaggregeerde gebieden die samenvallen. We gaan dan maatregelen nemen die een stapje verder gaan naar informatie en we gaan ervoor zorgen dat we op dat moment beginnen met de voorbereidingen in elke gemeente en in de steden op verschillende plaatsen en het oprichten van zorgmeldpunten waar men op dat moment de zorg zal kunnen verdelen en managen om, wanneer we in fase zes aankomen, dat te kunnen operationaliseren.

Voor wat betreft het vaccinonderzoek. Uiteraard is dit nu een zeer hoge prioriteit. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft laboratoria die samenwerken met hen om exact te doen wat men op dit

moment aan het doen is. De stam die nu in Mexico en in de Verenigde Staten aanwezig is, is gelukkig dezelfde stam. Daar is nog niet heel veel genetische divergentie in, dat is nog een virus. Men is dat op dit moment aan het afzwakken – de celcultuur – zodat het virus in die celculturen minder aangepast wordt aan de mens en dus minder ziekteverwekkend wordt. Wanneer dit gedaan is, geeft men die stam dan aan de farmaceutische firma's, die daar dan vaccins mee gaan maken.

Dat kan twee kanten uitgaan. Dat kan de kant uitgaan dat deze stam wordt geïncorporeerd in het normale wintergriepvaccin. Dat heeft het voordeel dat het wat vlugger kan gaan: men is het gewoon om dat te doen. Ook regulatorisch zijn er geen obstakels om dat te doen. We weten echter ook dat dit wintergriepvaccin niet het beste vaccin is dat we ons kunnen indenken. Paradoxaal zijn de vaccins tegen vogelgriep, waarover we momenteel niet meer spreken, van hogere kwaliteit dan de vaccins die we tot hiertoe gebruiken. Daar zit namelijk een adjuvans bij. Een adjuvans is een hulpstof die het immuunsysteem, ons afweersysteem, in een hogere staat van paraatheid brengt. Daarmee werken die vaccins beter. Een andere optie is dus om een adjuvans te gaan samenvoegen met antigenen van deze nieuwe stam en op die manier een vaccin te krijgen. Daar is men bij die firma's op dit moment nog over aan het nadenken. We zullen daar binnenkort wel meer over horen.

U hebt gelijk: er is op dit moment geen tijd te verliezen. We moeten er op dit moment over nadenken om er voor te zorgen dat we niet bij de laatste van de klas zijn wanneer de vaccins of de prijzen worden uitgedeeld.

Die apothekers, dat is een goed idee. Dat gaan we morgen doen, dan kunnen de brieven weggaan naar de apothekers.

Er was de opmerking over die camera's die we vooral zien in China en in Japan. Wanneer we die beelden zien, dan lijken we hier in België watjes. Wat doen we hier in België? Een foldertje uitdelen. Maar ik denk dat dit correct is. Waarom doet men dat in China? In China heeft men de SARS-crisis nog vers in het geheugen. Men heeft een heleboel van die camera's gekocht en die zijn nog niet afgeschreven. Dus gebruikt men die. Waarom doet men dat in Japan? Japan is een groep eilanden met een beperkt aantal ingangspunten en daar kan men met recht en reden hopen om een kleine vertraging te bewerkstelligen door die camera's te gebruiken. Kan men dat in België doen? Moeilijk in te denken. In België kan men langs 150 kanten binnen en dat is eigenlijk moeilijk te doen. Ik denk ook niet dat men dat in Europa veel zal gaan doen.

Een volgende punt betreft een vergelijking met de Spaanse griep uit 1918. Er kunnen een aantal vergelijkingen, maar ook verschillen worden aangeduid. Het is heel zeker dat het in 1918 ook ging over een H1N1. In 1918 ging het ook over een virus dat mensen treft die jong en gezond zijn. De mensen die nu in Mexico stierven zijn niet de 85-jarigen. Dat zijn mensen die de dag ervoor jong en gezond waren. Dat zien wij hier nu dus ook.

De mortaliteit van de Spaanse griep bedroeg 0,5 procent. De cijfers die wij nu hebben, liggen hoger dan dat. Wij weten echter ook dat de mortaliteitscijfers elke dag zullen dalen. Wij kennen de teller, maar niet de noemer. Wij zullen zien dat er verschillen zullen opduiken.

De Spaanse griep veroorzaakte de meest belangrijke sterfte door een infectieuze oorzaak in de voorbije eeuwen. Er zijn toen 20 tot 50 miljoen mensen gestorven. Wij mogen niet vergeten dat dit gebeurde in 1918 toen 1,8 miljard mensen op de planeet leefden. Momenteel zijn wij met 6,5 miljard mensen. Als men die absolute cijfers zou vermenigvuldigen, zou men tot meer kunnen komen.

U hebt gelijk als u zegt dat wij momenteel in een andere wereld leven. Wij beschikken over hoogtechnologische geneeskunde. Dat is zo hier. Wij hebben intensieve zorgen. Wij moeten daarbij echter wel een kanttekening plaatsen. De bedden op intensieve zorgen zullen vlug vol liggen. Dat moeten wij kunnen toegeven.

Daarnaast is de aangroei van 1,8 naar 6,5 miljard mensen vooral gebeurd in ontwikkelingslanden waar de gezondheidszorg vaak nog altijd zoals in 1918 is. Deze informatie laat ons dus niet echt toe om heel gerust te zijn op wereldvlak.

01.20 Maya Detiège (sp.a): Ik heb nog een vraagje. Hoe komt het dat er in Europa milde symptomen zijn en het in Mexico om dodelijke gevallen gaat?

01.21 Marc Van Ranst: Ik moet eerlijk zeggen dat wij dat niet echt weten. In Mexico zijn er heel veel

gevallen die niet allemaal echt goed zijn onderzocht. In de VS is er een kleiner aantal gevallen dat zeer goed is onderzocht. Wanneer wij daarover meer te weten komen, zullen wij dat beter kunnen vergelijken.

Men heeft al verschillende redenen vooropgesteld om het verschil te kunnen verklaren. In Mexico City is er bijvoorbeeld heel veel luchtvervuiling, maar ik denk niet dat dit in die mate daartoe bijdraagt. In Mexico zou er ook een ander virus betrokken zijn, maar daarvoor zijn momenteel ook weinig argumenten. Genetisch gaat het over exact hetzelfde virus. Als wij een klein beetje afwachten, zal de situatie wel duidelijker worden.

Momenteel zijn er in de VS op 44 gevallen nog geen doden. Stel dat morgen iemand daarvan doodgaat, is de mortaliteit opnieuw hoog in vergelijking met de Spaanse griep. Het is nog kort dag om daarover veel te zeggen.

Als dit, anderzijds, een milde griep blijkt te zijn, mogen wij daar toch niet te gerust in zijn. In de zomer van 1918 ging het in de eerste vlaag van gevallen over een milde griep. Op het einde van het jaar 1918, begin 1919, was het de echte Spaanse griep. Ook wanneer dit gebeurt, zullen wij misschien nog altijd maatregelen en voorbereidingen treffen die wat verder kunnen gaan. Men zou kunnen vragen waarom men zulke dingen doet voor een griep die eigenlijk niet veel erger is dan een gewone wintergriep. Wij moeten goed kunnen communiceren op dat moment. Dat is de reden waarom wij dat doen.

01.22 Daniel Reynders: Madame la présidente, je donnerai quelques informations afin de clarifier la manière dont la coordination se passe tant au niveau européen qu'au niveau international. Au niveau international, c'est l'OMS qui pilote l'ensemble de la coordination, en particulier depuis l'adoption du nouveau règlement sanitaire international par l'ensemble des pays membres en 2005. C'est ce qui a permis à l'OMS de déclencher, il y a deux jours, une urgence de santé publique à répercussion internationale. Ce règlement rend obligatoire la notification de toutes les nouvelles souches de grippe à l'OMS.

Nous avons reçu une première notification des États-Unis le 24 avril, qui signalait quatre cas – deux en Californie et deux au Texas. C'est sur cette base que nous avons commencé à réagir, d'autant plus que cela a été suivi par une notification du Mexique au sujet d'une épidémie de syndrome respiratoire sévère, et pas encore sur ce qui a été faussement appelé grippe porcine. C'est sur cette base que le Commissariat s'est mobilisé.

Les informations validées continuent à être transmises à l'OMS et c'est ce qui justifie probablement ce qui peut être considéré comme de la lenteur de la part de l'OMS. L'OMS ne souhaite publier et communiquer que sur des informations qui sont strictement validées. C'est l'inconvénient de l'excellence.

Au niveau européen, on a posé la question de savoir si la Belgique allait notifier. D'une part, en ce qui concerne les mesures de santé publique, c'est encore une compétence nationale à l'intérieur de l'Union européenne. La surveillance des maladies infectieuses relève par contre du domaine communautaire; elle est régie par une décision de la Commission qui oblige les États membres à notifier les maladies infectieuses et donc les cas d'influenza. Le système EWRS (Early Warning and Response System), système d'alerte rapide, est utilisé à cette fin. C'est par cette voie, entre autres, que l'Espagne a notifié la confirmation de ses cas.

Le Health Security Committee, ou comité de sécurité sanitaire, a été mis en place par le Conseil des ministres de la Santé en 2001 pour faire face à la menace biochimioterroriste. Son mandat a été élargi ensuite à la préparation face à l'influenza aviaire. Comme il s'agit actuellement aussi d'influenza, il reste mandaté. Le but de la création de ce comité de sécurité sanitaire, c'est d'essayer de réunir les États membres pour harmoniser autant que possible, sans obligation, leurs mesures.

C'est la raison pour laquelle depuis la notification des États-Unis et du Mexique de leurs cas d'influenza aviaire, nous avons des audioconférences avec les représentants des 27 États membres, de la Commission et du Centre européen de prévention et de contrôle de maladie (ECDC) pour discuter, d'une part, de ce qu'on va utiliser comme définition de cas – on parle de notifier mais il est important que nous notifiions tous la même chose; dans le cas contraire, on ne peut pas comparer – et, d'autre part, des conseils à prodiguer aux voyageurs.

En cette matière, le rôle de l'ECDC est d'apporter un appui scientifique à la prise de décision du Comité de sécurité sanitaire.

L'ensemble des mesures qui doivent être prises pour faire face à une éventuelle évolution ou aggravation de la situation seront discutées normalement au sein de ce comité également, avec éventuellement une validation par un Conseil des ministres extraordinaire. Je pense que si la situation s'aggrave, nous nous reverrons peut-être.

Comme je l'ai dit, il s'agit d'une compétence nationale. En ce qui concerne les questions posées sur le stock européen d'antiviraux, sur le stock de vaccins, sur des discussions extrêmement difficiles, c'est complexe.

Je peux dire qu'on a clairement au niveau européen des facilités pour gérer une crise d'épidémie animale, d'épizootie car on est dans le domaine communautaire et c'est l'Agence européenne de contrôle alimentaire qui prend les décisions. En revanche, pour la santé humaine, c'est au moment où un problème se pose qu'on commence réellement à discuter. C'est dire que le processus de prise de décision est plus compliqué.

Telles étaient mes observations pour essayer de clarifier les différentes structures au niveau international.

La **présidente**: Je vous remercie monsieur Reynders. Votre intervention était utile pour pouvoir resituer les compétences et les possibilités d'action.

01.23 Sophie Maes: Mes collègues ont déjà donné la plupart des réponses.

Il est clair qu'il y a encore un certain nombre de choses à examiner concernant les événements qui se produisent actuellement. Des incertitudes subsistent.

Le message est passé à travers le monde qu'une vigilance supérieure est nécessaire et la plupart des pays ont prouvé qu'ils pouvaient réagir correctement.

Maintenant, nous attendons davantage de résultats, un plus grand nombre de chiffres.

Pour l'instant, nous essayons de trouver le juste équilibre et de prendre les mesures nécessaires sans créer une panique inadaptée.

01.24 Georges Dallemagne (cdH): Madame la présidente, je voudrais apporter deux commentaires. S'il subsiste une série d'inconnues, nous nous inscrivons dans un scénario moyen visant le ralentissement d'une pandémie. C'est une course contre la montre, qui implique de préciser les recommandations préconisées. Que signifie le terme "recommandations" par rapport aux voyageurs? En effet, la commissaire européenne recommande d'annuler les voyages, alors que les tour-opérateurs disent qu'il n'y a rien à craindre dans les zones touristiques éloignées de l'endroit de contamination. C'est une responsabilité sérieuse que prennent les voyagistes par rapport à cet élément. Le message doit être clarifié. Si je ne suis pas suffisamment spécialisé en la matière, j'estime important d'annuler des voyages qui ne seraient pas indispensables.

En ce qui concerne l'utilisation irrationnelle du Tamiflu, qui a déjà commencé, peu a été dit. La population se rend dans les pharmacies, font des stocks et utilisent le Tamiflu pour des symptômes grippaux normaux. Or, l'utilisation abusive du Tamiflu conduit à l'accélération des résistances vis-à-vis du Tamiflu. Il est donc nécessaire de vérifier les conditions d'utilisation du Tamiflu avant et pendant une épidémie éventuelle en Belgique. Tout d'abord, parce qu'elle représente un coût élevé soit pour les personnes, soit pour le budget de la Santé publique; ensuite, parce qu'elle entraînerait des résistances au traitement, que l'on peut éviter grâce à des recommandations précises à l'égard non seulement des pharmaciens mais aussi des médecins généralistes.

Le folder distribué à l'aéroport est-il distribué à l'ensemble des voyageurs? En effet, des cas sont recensés en Écosse, en Espagne, etc. Il est difficile de connaître la provenance des voyageurs. Dans ce cas, il est difficile de cibler ceux qui viennent du Mexique ou d'autres zones infectées, puisque cinq pays sont maintenant atteints.

01.25 Marc Van Ranst: Mevrouw de voorzitter, ik zal met de folders beginnen. Op dit moment worden zij inderdaad uitgedeeld aan de reizigers die uit de Verenigde Staten en Mexico terugkeren.

Op dit moment zijn er bijna geen directe lijnvluchten maar wel een aantal charters. De eerste vlucht vanuit Mexico – een charter van Jetair – was vandaag.

Anderzijds weten wij dat een heleboel reizigers via Madrid reizen. Dat is de meest gebruikte hub. Het personeel van de luchthaven en Saniport gaan akkoord om uit te zoeken of wij ook niet daar de folders kunnen uitdelen. Dat zal dan gebeuren.

Indien de getroffen gebieden vergroten, zullen wij dat ook doen. Wij zullen dat niet doen, indien één geval in bijvoorbeeld Spanje, dat ook uit Mexico kwam, is gevonden. Wij zullen dan Spanje niet onmiddellijk als een gevaarlijk gebied beschouwen. Indien er in Spanje lokale transmissie is, is dat een andere zaak. Spanje komt dan op de lijst en in dat geval zullen wij veel meer werk hebben.

Wij hebben onmiddellijk gemerkt dat wij dat met onze eigen mensen niet konden bolwerken. Het uitdelen van folders ben je vlug beu. Wij hebben daarom een beroep gedaan op vrijwilligers van het Rode Kruis. Zij worden nu gebriefd en zullen de folderbedeling overnemen, zodat wij, wanneer wij zulks langer moeten doen en aan meer gates moeten staan, de bedeling kunnen volhouden.

Wij moeten benadrukken dat Tamiflu geen snoepgoed is. Het is verkrijgbaar op voorschrift en kan niet zomaar zonder voorschrift bij de apotheek worden gekocht. Het is ook redelijk duur. In België zijn er in de apotheken slechts heel beperkte stocks van Tamiflu aanwezig. Het wordt niet verkocht. Wanneer u aan een apotheker vraagt hoeveel doosjes Tamiflu hij per jaar verkoopt, zal hij antwoorden dat hij het middel niet in stock heeft. Wanneer iemand erom vraagt, bestelt hij het. Drie uur later ontvangt hij het dan.

De stock op ons grondgebied is bijzonder klein, omdat Tamiflu hier niet populair is. Dat hebben wij ook zo gewild. Wij hebben aan de producerende firma gevraagd om op het moment dat wij vaccineren, geen campagne rond Tamiflu te voeren. Wij hebben aan de betrokken firma gevraagd om tijdens het vaccinatieseizoen over Tamiflu te zwijgen. Nadat het vaccinatieseizoen is afgelopen, brengt de firma enkele advertenties rond Tamiflu, zij het met bijzonder weinig enthousiasme. Het middel verkoopt immers niet.

Wij willen dat ook niet. Mochten alle landen ons hebben gevolgd, zou dat goed zijn geweest. In dat geval zouden wij nu niet met bijna honderd procent resistentie tegen het gewone H1N1 worden geconfronteerd.

01.26 Georges Dallemagne (cdH): À ma connaissance, on obtient assez facilement du Tamiflu via internet.

Il est important d'avoir ce genre d'informations car nous aurons des comportements aberrants.

01.27 Laurette Onkelinx, ministre: Cela m'intéresserait d'avoir les informations. Le Tamiflu ne peut être délivré que sur base d'une ordonnance.

01.28 Georges Dallemagne (cdH): Il y a toute une série de marchés où on peut trouver des médicaments, aux États-Unis ou ailleurs. Il est important d'en tenir compte car il y aura des comportements aberrants, des gens essaieront de s'en procurer.

01.29 Laurette Onkelinx, ministre: Le professeur Van Ranst l'a dit, nous avons des stocks en suffisance. Nous privilégions la recherche d'un vaccin mais nous avons des stocks qui permettent de contrer une épidémie d'une même ampleur que celle de la grippe espagnole. Je me veux rassurante par rapport à cela.

01.30 Marc Van Ranst: Het is duidelijk een van de to do's van fase 4. In fase 3 spreken wij eigenlijk niet veel over antivirale middelen. In fase 4 willen wij nu beginnen met de bevolking op te voeden en mee te nemen in ons verhaal dat er voor de bevolking zal worden gezorgd: dat de stocks klaar zullen zijn en dat men het middel zal krijgen van zijn huisarts wanneer men wordt gediagnosticeerd.

Zullen er mensen zijn die het op de zwarte markt gaan kopen, of die nu vlug naar de apotheker lopen? Ja. Zullen wij veel politie spelen om de internetverkoop en zo aan banden te leggen? Neen. Daar heeft niemand de tijd voor. Wij zullen er door positieve boodschappen te brengen voor zorgen dat het een hele kleine minderheid blijft die dat doet. Die hele kleine minderheid kan dan wat mij betreft haar zin doen. Trouwens, in een groot deel van die zwarte Tamiflu zit, net als in Viagra op de zwarte markt een beetje sucrose, en dat werkt niet.

La **présidente**: L'effet psychologique a aussi son importance.

Nous clôturons nos échanges pour aujourd'hui. En cas de dimension supplémentaire au problème, la ministre nous contactera et nous organiserons une nouvelle réunion.

Si des questions parlementaires nous parviennent sur le sujet, qui concernent des éléments dont nous venons de discuter, nous renverrons leurs auteurs au rapport de notre échange de ce matin sous la forme du compte rendu intégral, disponible tout à l'heure. Inutile de s'encombrer, mais assurons le suivi en cas de nouveaux éléments.

01.31 Laurette Onkelinx, ministre: Dans ce cadre et pour éviter une multiplication de questions, je me permettrai de rédiger la semaine prochaine un rapport sur la réunion des ministres européens de jeudi.

La **présidente**: Parfait. Systématiquement, nous prendrons un moment pour établir l'état de la situation.

Je remercie M. Van Ranst, Mme Maes et M. Reynders pour les compléments d'information apportés.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

L'échange de vues et le développement des questions et interpellations se terminent à 11.57 heures.

De gedachtewisseling en de behandeling van de vragen en interpellaties eindigen om 11.57 uur.