

1. Naast het feit dat ons land onvoldoende strategische voorraad mondmaskers had om de pandemie te kunnen aanpakken, bleek ook dat er geen up-to-date pandemieplan klaarleg. Het document uit 2006 was verouderd. Hoe evalueert u de voorbereiding van ons land op dat vlak op een pandemie? Wat moet er volgens u op middellange termijn anders?

Le plan pandémie de 2006, revu en 2009 n'a effectivement pas été actualisé par manque de personnel.

Par contre, un Generic Preparedness Plan était en cours de finalisation au moment où la crise sanitaire est apparue. Je reviendrai sur la question des différents plans à la question 18.

Nous n'étions pas préparés à une pandémie d'une telle ampleur et aussi « mouvante ». Personne ne l'était, pas même l'OMS ni l'ECDC.

Il est évident, avec le recul, que la préparation de notre pays à une pandémie est perfectible.

C'est essentiellement l'expérience de cette crise-ci qui nous permettra d'optimiser notre système de gestion pour autant qu'un véritable espace de réflexion y soit consacré.

A court terme :

Il faut garder à l'esprit que la pandémie n'est pas compartimentée. La santé mentale et le bien être psychosocial de la population doit urgemment être mis au centre de nos préoccupations. Des démarches sont entreprises en ce sens au sein du SPF.

A moyen terme :

Il faut donner aux gestionnaires de crise la possibilité d'adopter une position « Meta » sur la gestion de crise, sinon, nous reproduirons les mêmes erreurs.

2. Erika Vlieghe stelt het gebrek aan pandemic preparedness aan de kaak: "Er was bitter weinig pandemic preparedness, we stonden met de billen bloot. We zijn niet klaar voor een grootschalige epidemie. Financiering schiet tekort op alle vlakken. Er is nooit echt een ambitieus plan neergelegd, er was nooit een nationaal epidemic of pandemic prepare test plan. Waarom werd onvoldoende geïnvesteerd in dergelijke voorbereidingen? Hoe verklaart u dat? Wat moet er volgens u anders in de toekomst?"

Le choix d'investir de l'argent dans la santé publique est un choix politique.

C'est au politique qu'il faut demander des explications, mais je pense pouvoir dire que ces dernières années, la lutte contre le terrorisme a été au centre des préoccupations. C'est bien évidemment compréhensible. Néanmoins, cette importance accordée à la menace terroriste a peut-être conduit à une minimisation d'autres problématiques tout aussi importantes telles que la santé.

Par ailleurs, cette crise sanitaire montre très clairement qu'il faut décroiser les sphères de compétences : la justice ne peut pas ignorer le secteur de la santé. L'économie ne peut pas évoluer dans sa bulle. Tout est interdépendant. Après avoir tendu vers toujours plus de spécialisation, nous devons revenir à l'équilibre, dans une approche plus globale, plus intégrée et où la spécialité de chacun est mise au service de l'ensemble.

Du 19 au 23 juin 2017 s'est tenue en Belgique une mission d'évaluation de la mise en place du Règlement Sanitaire International (RSI 2005). A cette époque, les experts avaient notamment

recommandé à la Belgique de finaliser son GPP et d'allouer des moyens financiers pour rendre ce plan opérationnel.

Un rapport très récent du groupe d'experts indépendants rédigé à la demande du directeur général de l'OMS, publié le 20/01/21, indique qu'il n'y a pas de corrélation entre les résultats des évaluations externes conjointes et l'efficacité de la réponse à cette pandémie.

3. Was ons land volgens u klaar om de epidemie aan te pakken, zoals minister De Block in maart 2020 stelde? Erika Vlieghe stelde duidelijk tijdens de hoorzitting dat ze niet begreep waarom de minister dat op de tv stelde, want het was niet waar. Wat vond u van de uitspraak van mevrouw De Block?

Notre pays n'était pas prêt. Aucun pays n'était prêt et l'OMS ne l'était pas non plus, comme indiqué dans le rapport ci-dessus.

Je pense que Madame De Block a voulu rassurer la population.

C'est à Madame De Block qu'il appartient de répondre à cette question. Je ne suis pas responsable des déclarations de MM. De Block, ni de celles d'Erika Vlieghe.

Je suis la ministre dans sa perception. En mars les commandes de masques buccaux ont été passées, les plans d'urgence des hôpitaux ont été activés, des lits ont été libérés, et les premières mesures ont été décidées par le CNS.

Ce que je peux dire, c'est qu'en mars 2020, les avions arrivaient avec les PPE et les masques et les choses s'organisaient, donc il n'était pas déraisonnable de penser que nous allions pouvoir faire face à cette pandémie.

4. Was ons gezondheidszorgsysteem om een dergelijke pandemie op te vangen? Hoe evalueert u de afbouw van preventieve diensten en overheidsdiensten in het licht van de crisis? Wat moet er anders volgens u?

Notre système de santé a fait face à la pandémie et continue d'y faire face de façon remarquable.

Nous avons posé des actes pour le soutenir le mieux possible grâce à l'engagement de tous les services de notre SPF, en particulier PHE, Rampenmanagement, le service des relations internationales, la DG GS et les autres DG. En même temps, j'ai fait l'expérience d'une grande solidarité de la part de mes collègues d'autres ministères qui ont mis à disposition des membres du personnel.

La vraie question est de savoir si notre système de santé a fait face à la pandémie dans de bonnes conditions et combien de temps il pourra encore tenir si la crise se prolonge. Et là, je pense que la question du refinancement des soins de santé prend tout son sens.

Nous devons être en mesure de mener une gestion de crise plus thématique, en ce qui concerne cette pandémie, en nous concentrant moins sur les structures et plus sur les thèmes, tels que les tests, les vaccinations, les EPI, etc.

En tant que président du comité de gestion des administrations fédérales des GHZ, je suis également favorable à une approche plus transversale et structurelle des crises, telles que les pandémies.

Ceci montre une fois encore que la santé publique ne peut évoluer seule mais a besoin d'interagir avec d'autres sphères professionnelles.

Je ne parlais pas de « détricotage » des services de prévention et des administrations de santé durant la crise. Nous les avons plutôt renforcés durant cette période, mais il est devenu évident que nous devons travailler beaucoup plus dur pour intégrer les soins et faire en sorte que l'aspect préventif soit pris en compte dans d'autres sphères que le seul hôpital.

En revanche, il est regrettable qu'il ait fallu une pandémie pour refinancer dans l'urgence ces services qui avaient été relativement laissés de côté jusque-là.

2 ° INFORMATIE INTERNATIONAAL EN DERDE LANDEN DEC.2019 MAART 2020 / 2° INFORMATION INTERNATIONALE ET PAYS TIERS DÉC.2019 MARS 2020

5. Wie moest u vanuit uw functie informeren over dreigende crises? Hoe verliep die communicatie precies?

L'information nous arrive via le service des relations internationales de Lieven De Raedt que vous avez auditionné au mois de septembre, et le Health Security Committee. J'ai informé toutes les personnes qui devaient l'être.

J'ai immédiatement informé mon cabinet et mes ministres. J'ai régulièrement pris contact avec le Directeur général du centre de crise et cela s'est très bien passé.

Cette information a été donnée par téléphone notamment.

6. Vanaf wanneer beseftte u dat actie dringend nodig was om een pandemie in België te voorkomen, gezien de beelden uit Wuhan, later Hong Kong en andere delen van Azië en Qam (Iran) toch onrustwekkend waren?

Je savais qu'un coronavirus pourrait éventuellement atteindre la Belgique. Les questions de citoyens inquiets sont déjà parvenues à notre centre d'appel, activé le 24.01. Un premier message inquiétant est venu de la compagnie aérienne Hainan via l'EWRS, selon lequel deux personnes de Wuhan allaient atterrir sur le sol belge le 25.01.

J'ai alors immédiatement alerté la ministre et contacté Marc van Ranst en sa qualité de chef du laboratoire national de référence le vendredi 24.01 à 23h. Les personnes en question se sont avérées négatives. Alarmé par cet incident, j'ai demandé au ministre une réunion d'urgence le 27.01.

7. Hoe verliep de samenwerking met de andere Europese landen? Was er voldoende informatie uitwisseling en afstemming met de advies organen in de andere landen?

La coopération avec les autres pays européens s'est globalement bien déroulée et s'est sérieusement améliorée au fil du temps.

Au début, nous avons enclenché les procédures ordinaires (HSC, ECDC). L'Assessment de l'ECDC s'est mis en relation avec notre RAG. Donc, au début, il n'y a eu aucun problème. Mais la situation a à ce point évolué qu'il n'était plus évident de savoir ce qui se passait sur le terrain.

En revanche, nous savions très bien ce qui était en train de se passer en Europe. Nous avons très vite su que des cas de contamination étaient présents en Europe.

En termes de coordination, le système européen est basé sur l'échange d'informations et moins sur la coordination. Donc chaque pays conserve ses compétences.

Par la suite, l'Europe a utilisé sa compétence pour organiser un joint procurement pour l'achat de masques, mais la compétence de l'Union européenne reste limitée.

8. Welke rol had de EU moeten of kunnen spelen tijdens de eerste golf? Wat is uw inschatting van het huidige Europese beleid?

Je pense que l'Europe a vécu la même chose que la Belgique. Au début, il y a eu un peu d'improvisation mais au moment où nous avons réalisé que l'épidémie devenait une pandémie et qu'il fallait passer à la vitesse supérieure, l'Europe a mis en place un joint procurement. En matière de coordination ou de centralisation, c'est plutôt à l'OMS de prendre le lead.

Concernant le rôle de l'Union européenne :

Les E-M ont voulu conserver leurs prérogatives en matière de santé. Il est dès lors difficile de reprocher à l'UE de ne pas avoir joué un rôle plus important.

La gestion de cette crise sanitaire a clairement mis en évidence qu'il s'agit d'un phénomène très hétérogène : il ne s'agit pas que d'un problème de santé. Il y a également une dimension économique, sociale et diplomatique qui entre largement en ligne de compte dans le processus décisionnel. Le rôle de l'Union européenne en cas de crise sanitaire mondiale pourrait probablement être mieux balisé ou mieux défini.

Je pense par exemple que la mise en place des codes couleurs décidée par l'OCC a été source de tensions à cause des enjeux économiques et diplomatiques. Peut-être qu'une position commune et concertée aurait permis de gérer la situation différemment.

3° FEDERALE BESLISSINGEN EN MAATREGELEN DEC.2019 MAART 2020 / 3° DÉCISIONS ET MESURES FÉDÉRALES DÉC.2019 MARS 2020

9. U was op de hoogte van het ontbreken van een toereikende strategische stock. U kende de inventaris aan middelen die België in huis had. In de documenten zien we daarover conversaties tot 2018.

Daarna is alle communicatie over het strategisch materiaal gestopt.

Hoe kan het dat dit dossier verstopt raakte in de orde van de dag?

Il est inexact de dire que le dossier est tombé aux oubliettes.

En 2018, le directeur qui était responsable de la gestion du stock est parti à la pension. La personne qui était responsable du GPP est partie travailler à Genève pour l'OMS, et le 3^{ème} médecin est parti à la pension également.

Le Dr Pardon a repris la gestion de ce stock en octobre 2018. Le stock concerne non seulement les masques mais également le matériel de protection et les médicaments.

A ce moment-là, la décision de destruction de ce stock avait déjà été prise.

Le 10.01.2019, dès sa nomination à la fonction de Président du RMG la situation des stocks a été mise à l'agenda et a été réexaminée au RMG du mois de juin 2019.

Le 8.02.2019, le cabinet nous a adressé une note verte nous demandant quel était l'état d'avancement des différents points abordés dans la note verte du mois de juin 2018.

Le 3.04.2019, j'ai répondu à cette note verte en donnant un état des lieux des points soulevés par le cabinet.



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

UW BRIEF VAN 08/02/2019
UW REF. MD8/2019/BW/KB/LL - 558123
ONZE REF. 273368
DATUM 03/04/2019
BIJLAGE(N) 3
CONTACT Josephine LALOYLAUX
TEL.
FAX
E-MAIL josephine.laloyaux@health.fgov.be

Diensten van de Voorzitter

Kabinet Minister De Block
Aan de heer Bert Winnen
Directeur van de Beleidscel
Financiëntoren
Kruidtuinlaan 50/175
1000 Brussel

BETREFT: Strategische stock, operationeel crisisplan FOD Volksgezondheid, general preparedness plan

Geachte heer Directeur, *Bert Winnen*

Als antwoord op uw groene nota van 8 februari 2019, geef ik u graag een stand van zaken van de aanpak in het kader van de rampenhulpverlening, namelijk over de strategische stocks aan geneesmiddelen, het operationeel crisisplan van onze FOD en het general preparedness plan.

Als bijlage 1 vindt u een stand van zaken voor de samenstelling en beheer van de strategische stocks aan geneesmiddelen, met onder andere de geplande aankoop, strategie en aandachtspunten.

Het nood- en interventieplan werd voorgesteld aan de leden van het kabinet op 8 november 2018. Tijdens deze voorstelling werden nog enkele verbeterpunten voorgesteld die geïntegreerd werden in het plan. Ondertussen werd het nood- en interventieplan vertaald en is het maandelijks structureel overleg opgestart tussen de verschillende diensten betrokken in het crisisbeheer. U vindt als bijlage 2 het plan in het Nederlands en in het Frans, alsook een meer gedetailleerde stand van zaken van het operationeel crisisplan en van de oefening.

Wat het General Preparedness Plan betreft, werd het proces opnieuw gelanceerd. Zes modules werden onlangs aan de RMG voor commentaar en advies voorgelegd en de zes overige modules zijn momenteel in ontwikkeling. De stand van zaken en de verwachte planning voor elke module vindt u terug als bijlage 3. De invulling van de modules dient rekening te houden met de behoeften, vereisten en opmerkingen van alle betrokken instellingen en kan daardoor beïnvloed worden. Ik verwacht het hele proces tegen begin 2020 af te ronden.

Ikzelf en mijn team staan steeds ter uwer beschikking voor verdere toelichting en bespreking.

Hoogachtend,

Tom Auwers
Voorzitter van het Directiecomité

Victor Hortaplein 40, bus 10 • 1060 Brussel • www.health.fgov.be

.be

Le 21.08.2019, Paul Pardon avait déjà rédigé une note confidentielle « *NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021* ».

Dans cette note, il se préoccupe de cette question en vue d'une potentielle future pandémie de grippe.

Le 21.10.2019, cette note est communiquée au cabinet, puis un rappel est encore adressé au cabinet **le 17.01.2020**.

Le cabinet répond par un refus **le 23.01.2020**.

Dans le même temps :

- **Le 13.12.2018**, le Dr Pardon avait sollicité un avis du CSS auquel le CSS a répondu le **23.05.2019**.
- Cet avis a été complété **le 24.09.2019** suite à quatre demande de du Dr Pardon faites les **2/7, 6/7, 5/8 et 18/9/2019**.
- Le CSS rend encore un avis le **13.11.2019**.

10. Toen u zag dat Azië massaal beschermingsmiddelen begon te importeren vanuit de US en Europa en de export ervan verbood, beseft u dan niet dat wij in zeer nauwe schoentjes zaten qua voorraden gezien de rapporten die hier.

Toute l'Europe a pris conscience de cela. Le marché mondial était saturé de demandes et il était devenu très difficile de se procurer des PPE.

Le 28.01.2020 il y a eu une analyse des offres d'achats de fournisseurs de PPE.

Le 27.01.2020, lors d'une réunion, nous avons attiré l'attention de la ministre sur cette question. A ce moment-là, beaucoup de discussions ont eu lieu de manière informelle. Il n'y a pas donc pas de PV de cette réunion.

Le 04.02.2020, le SPF Option/commande de 500.000 FFP2 de masques à la firme 3M.

L'UE a lancé un JP mais c'est une procédure très lourde et très lente :

- 05.02.2020 – Communication du début du joint procurement
- 17.02.2020 -- Analyse des besoins oint Procurement
- 27.02.2020 – Inscription au joint procurement PPE

Nous avons passé des commandes début mars.

Il y a ensuite eu le problème que tout le monde connaît avec notre fournisseur turc.

Du retard a été pris. On était alors dans un climat surréaliste de type mafieux où l'on nous demandait d'effectuer des transactions financières dans des conditions dignes d'un James Bond. C'était du jamais vu.

11. Meneer Mazy zei in onze bijzondere commissie dat hij eind januari 2020 via farma-kringen op de hoogte was van de vernietiging van de strategische stock mondmaskers. Hoe kon het dan dat ziekenhuizen en andere betrokken zo lang niet ingelicht werden?

Les hôpitaux disposent de leurs propres stocks.

Au niveau fédéral, le stock est constitué sur base volontaire et à titre préventif. Le stock fédéral n'est pas organisé par la loi.

La nécessité d'avertir les hôpitaux fin janvier correspond au moment où il est apparu que les contaminations commençaient à toucher l'Europe.

4 VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEERSING / 4° PRÉPARATION ET PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE

12. Welke impact had de zesde staatshervorming op het personeelsbestand van de FOD Volksgezondheid? Specifiek: hoeveel artsen hebben de FOD verlaten als gevolg van de overheveling van bevoegdheden?

La réponse à cette question nécessite encore des recherches. Je vous communiquerai une réponse dans les meilleurs délais.

13. Hoeveel artsen zijn er werkzaam op de FOD Volksgezondheid (sinds januari 2020)? Hoeveel artsen werken er bij de Diensten van de voorzitter? Op welke domeinen?

En janvier 2020, il y avait un seul médecin pour les services du Président : Dr. Paul Pardon. Normalement 3 médecins étaient prévus, mais l'un d'eux a demandé une interruption de carrière pour aller travailler à l'OMS. Un autre médecin est tombé en maladie de longue durée et est décédé en mars 2020. Le troisième médecin recruté suite à une sélection SELOR a commencé à travailler le 1^{er} janvier 2020 et est ensuite tombé en congé maladie de septembre 2019 à décembre 2020. Elle a ensuite repris le travail à mi-temps.

Au début de la crise, des médecins de Medex sont venus en renfort notamment pour répondre aux questions des citoyens. Le Dr. Taminiau est venu en renfort du Dr. Paul Pardon pendant un certain temps également.

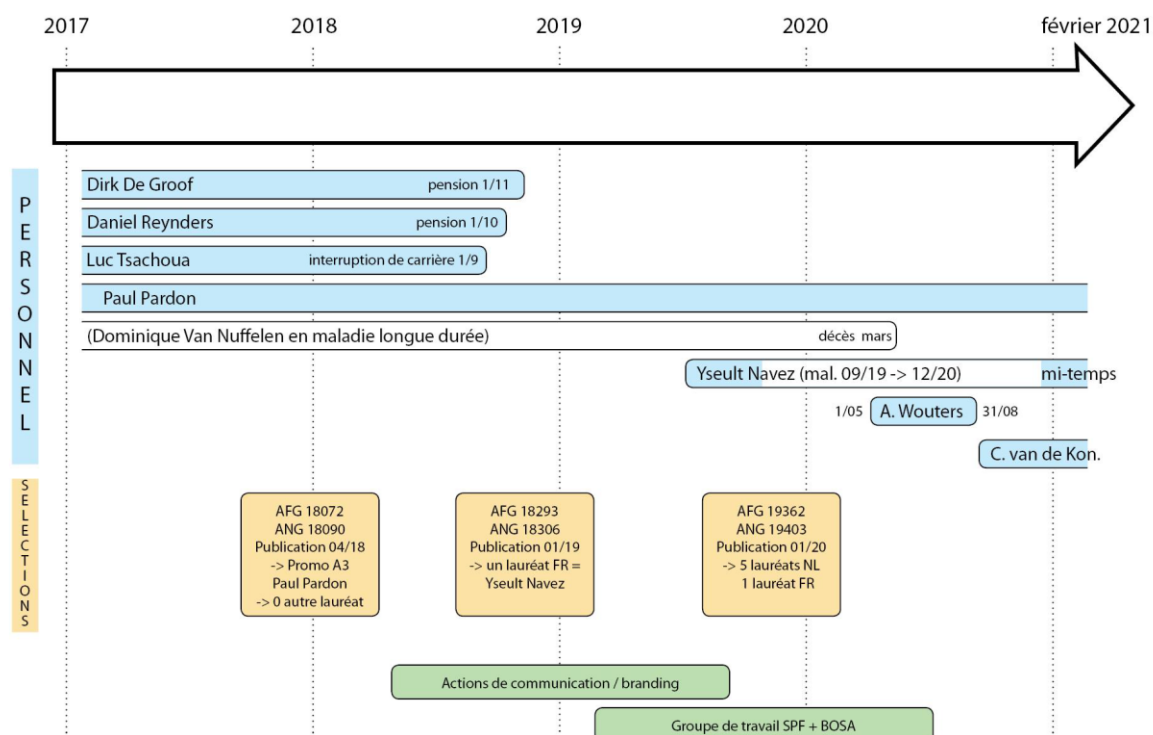
14. Welke maatregelen nam de FOD de laatste jaren om personeelssterkte bij de dienst Public Health Emergencies op peil te houden? Welke moeilijkheden ondervond en ondervindt u daarbij?

Il est très difficile de recruter des médecins au niveau fédéral, particulièrement au sein de notre SPF à cause de la concurrence d'autres institutions offrant un meilleur niveau de rémunération pour des fonctions identiques mais surtout, il y a une difficulté en termes de motivation propre à la fonction publique.

Lors des recrutements auxquels nous avons procédé, nous avons eu un très fort taux d'échec. Le niveau des candidats était très faible et nous ne pouvons pas recruter des profils de mauvaise qualité pour faire du nombre.

Comme Président du collège, j'ai aussi plaidé pour un barème de rémunération unique au sein des administrations fédérales.

Voici une ligne du temps reprenant la situation et les procédures de recrutements :



15. Op welke manier heeft u de FOD - en meer bepaald de Diensten van de Voorzitter - moeten reorganiseren tijdens de eerste golf? Wat heeft de corona-crisis u al geleerd over de bestaande structuren en mechanismen van crisisbeheersing op de FOD Volksgezondheid?

Concernant la réorganisation du SPF et des services du Président durant la première vague :

- Nous avons pratiquement dû procéder à une réorganisation complète.
- L'équipe des services du Président que j'avais déjà réorganisée par le passé s'est partiellement épuisée.

Ligne du temps - renforcement des équipes "covid" et action recrutement gestionnaire de crise	
22/01/2020	Début de l'organisation de crise
23/01/2020	1 ^{er} RMG sur le Covid
27/01/2020	1 ^{ère} concertation avec le Cabinet Santé publique
06/02/2020	Formalisation organisation interne pour la gestion de crise (1 ^{ère} - 2 ^{ème} ligne)
01/03/2020	1 ^{ère} CIM Santé publique
03/03/2020	Début de la concertation structurelle au niveau des équipes de crise du SPF
11/03/2020	mise en place de renforts via ressources internes SPF
12/03/2020	Début de la concertation structurelle entre le Cabinet Santé publique le SPF et l'AFMPS (CHAM)
19/03/2020	Mise en place d'une cellule interne de coordination des équipes de crise au sein du SPF
06/04/2020	Réflexion du Dircom sur le recrutement d'un gestionnaire de crise et sur l'activation formelle de la cellule départementale de crise
10/04/2020	Proposition du Dircom à la Ministre de nommer Chris De Coster comme gestionnaire de crise

15/04/2020	1 ^{ère} réunion de la cellule fédérale de crise au niveau de la santé publique (Cabinet(s), SPF, Sciensano, AFMPS et INAMI)
26/05/2020	appel renfort Selor via Special Forces
01/06/2020	lancement engagement étudiants pour renforts Saniport, Communication de crise
22/07/2020	analyse des besoins/profils nécessaires pour gestion de crise durable
29/07/2021	plan pers covid validé par le Kern
31/07/2020	décision cab De Block et Clarinval sur la méthode (terreur krediet)
04/08/2020	adaptation crédits nécessaires sur base des décisions du Kern
06/08/2021	kick off task force plan covid avec INAMI, AFMPS, SPF, NCC, Sciensano et Selor
17/08/2020	note IF pour information du process
17/08/2020	préparation sélection (profils, SLA) avec Selor
18/08/2020	consultation des réserves SPF pour profils similaires
28/08/2021	mastertabel reporting Cabinet mis en place
09/09/2020	lettre Cabinet de block pour inscription budget 2020 et 2021
05/10/2020	1 ^{ère} entrée en service (conseiller stratégique) lauréat d'une sélection antérieure du SPF (coordinateur recherche)
01/10/2020	publication offre Selor pour expert/gestionnaire de crise

Le SPF a organisé sa gestion de crise en interne **dès la fin du mois de janvier**. Cela coïncide avec le premier RMG (**23.01.2020**) et les concertations avec le Cabinet Santé publique (**27.01.2020**).

L'organisation en interne à continuer d'évoluer selon les besoins et l'évolution de la crise.

Dès le 11.03.2020, un appel en interne a été lancé pour demander des renforts.

Le 19.03.2020, nous avons mis en place une cellule interne de coordination des équipes de crise au sein du SPF.

Le 6.04.2020, lors d'un Comité de direction, celui-ci s'est penché sur le recrutement d'un gestionnaire de crise et sur l'activation formelle de la cellule départementale de crise. Le nom de Christiaan Decoster a été proposé et accepté par le Cabinet **le 10.04.2020**.

Le **15.04.2020** se tenait la première réunion de la cellule fédérale de crise au niveau de la Santé publique (Cabinet, Sciensano, AFMPS et INAMI).

Le SPF a de nouveau pris la décision **dès le mois de mai** de faire appel à un renfort via le projet *Special Forces* du Selor. Suite à cet appel, nous avons pu, sur fonds propres et grâce à des accords avec Sciensano engager 3 experts : 2 conseillers PHE et une juriste (Talent Exchange) qui sont entrés en service en **juillet 2020**.

En juin, nous avons pu lancer les engagements d'étudiants qui sont venus renforcer les services de Saniport et de Communication de crise.

Fin juillet, nous avons établi une analyse des besoins de profils nécessaires pour une gestion de crise durable. Ce plan (« Pers Covid ») a été validé lors du KERN du **29.07.2020**.

Dès début août, les crédits nécessaires ont été adaptés et le coup d'envoi de la Task Force « plan Covid » a été donné de concert avec les institutions suivantes : INAMI, AFMPS, SPF, NCC, Sciensano et Selor.

Mi-août, l'Inspection des Finances était informée du processus mis en place et adopté. La préparation des sélections (profils et SLA) a démarré via Selor.

Durant le mois d'août, nous avons également consulté nos réserves pour voir si des profils similaires pouvaient correspondre aux besoins, ce qui a notamment permis de recruter une conseillère stratégique entrée en service **le 5.10.2020**.

Fin août, un mastertabel et un reporting vers le Cabinet ont été mis en place.

Le 9.09.2020, le Ministre du Budget, Mr. Clarinval, a informé le Cabinet de la Santé publique et confirmé que les budgets visant à renforcer les effectifs (2ème vague) seront alloués. (Décision prise lors d'un conseil des ministres restreint).

Le 1.10.2020, nous publions l'offre, via Selor, pour le recrutement d'un gestionnaire de crise.

A l'heure actuelle, 33% des engagements prévus dans le « plan pers Covid » ont été réalisés.

Il faut encore préciser que :

- Les recrutements via Selor prennent énormément de temps. C'est la réglementation qui impose ce laps de temps très long entre les différentes étapes de la sélection.
- Il faut aussi prendre en compte, que plus il y a de candidats à auditionner en jury, plus cela prend de temps et la réglementation impose certaines conditions qui font que seuls 2 candidats peuvent être auditionnés sur la même journée.
- Concernant le recrutement du gestionnaire de crise : au début de la crise, avec l'arrivée de Christiaan Decoster, on ne pensait pas que la crise allait durer aussi longtemps. Bien que la sélection ait été publiée en octobre, les démarches pour le recrutement ont été entamées dès le mois mai avec la consultation, le screening de cv de consultants externes et des contacts ont également été pris avec des personnes en direct.

A propos des structures de gestion de crise :

- La gestion d'une telle crise ne se limite pas au SPF mais nécessite une gestion transversale notamment avec l'INAMI et l'AFMPS.
- A l'avenir et en tant que président du « management Committee » des administrations de santé, je souhaite que l'on se dirige vers une cellule de crises transversale, sans qu'il n'y ait de concurrence avec le Centre national de crise. Nous devons tendre vers une gestion de crise intégrée avec nos 3 ou 4 administrations de santé.
- Ce qui existe actuellement est une excellente base pour une gestion de crise et il faut faire fonctionner ce qui existe plutôt que de multiplier les fora de discussion
- Il a clairement manqué d'un temps de réflexion et d'une mise au point méthodologique en début de crise. Nous manquons toujours actuellement d'un espace de réflexion.

16. Over de zogenaamde “generic pandemic preparedness”: heeft de FOD de voorbije jaren initiatieven genomen voor een generiek pandemieplan? Had u daarover contacten met het Nationaal Crisiscentrum, en zo ja: namen zij contact of de FOD Volksgezondheid?

Oui, un “Generic Preparedness Plan” (ci-après GPP) était sur le point d'être finalisé en janvier 2020. Le processus a été interrompu par l'arrivée du Covid. Il s'agit d'un important document de 500 pages dont vous avez reçu copie. C'est Frédéric Denauw qui a repris la coordination de ce processus en 2019 et il considérait qu'en janvier 2020, 90% du travail était réalisé. Il s'agit d'un plan en 13 modules.

Le GPP est un plan interfédéral qui définit les structures de crise (par exemple les tâches du RMG) et les mesures de préparation à une crise (par exemple les stocks stratégiques, les réglementations permettant la quarantaine) et qui détecte également les principaux risques de crise pour le VGZ par le biais d'analyses de risques (par exemple les installations de cevezo). Les marchés publics écologiques seront bientôt prêts.

Le Plan Pandémie est un plan opérationnel interfédéral de lutte contre une épidémie/pandémie. C'est une sorte de script concernant les actions concrètes à entreprendre (vaccinations, distribution d'EPI, planification des soins, etc.) en cas d'apparition d'une épidémie en Belgique. Ce plan a été rédigé en 2006 et est entré en vigueur en 2009.

Il n'a pas été mis à jour par manque de personnel.

Nous vous avons également communiqué un « Outbreak management plan » sur lequel nous avons travaillé l'été dernier et qui est en cours de finalisation.

17. Reeds in december 2019 / januari 2020 bereikten ons de eerste berichten over het nieuwe virus dat zich respiratoir verspreidt. Zo staat ook nog te lezen in een aanbeveling van 8 maart van het RAG naar het RMG. Op dat moment was geweten dat zowat alle kritische materiaal nodig voor het beheersen van een luchtoverdraagbare pandemievirus afwezig was door de overheidsdiensten verantwoordelijk voor het crisisbeheer en de FOD volksgezondheid. Mogelijk was het al laat om toen te ageren daar de mondmaskervoorraden meteen door Azië waren opgekocht en we solidair wilden zijn met de rest van de wereldbevolking. Maar de omzendbrieven voor ziekenhuizen om zich voor te bereiden op een volgende golf werden pas tijdens de zomer verzonden. Uit de strategieën die er toen warden uitgewerkt naar testing toe bleek ook duidelijk dat men wist dat er een tweede meer ernstige golf op ons af zou komen.

Eind oktober 2020 bleek zelfs dat er geen tenten zijn om een noodhospitaal op te zetten, en dat er over een noodgebouw nog discussie ontstond over of dit niet voor FEDASIL moest dienen. Hoe kan het dat ons land bijna een jaar later nog steeds niet voorzien is op extreme noodsituaties?

En ce qui concerne les tentes, nous pouvons indiquer que les tentes pour l'EMT ont été livrées le 25.11.2019 et ont déjà été partiellement déployées lors du retour des ressortissants de l'UE de Wuhan le 2.02.2020. La morgue mobile a également été déployée lors des deux premières vagues. Aucune demande de déploiement des tentes EMT n'a été faite pendant cette crise. Ce point n'a jamais été mis à l'ordre du jour de la cellule départementale de crise de santé publique non plus.

Le problème n'est pas tant d'avoir des tentes, des locaux ou un hôpital de campagne. Le problème d'avoir du personnel autour des malades que l'on installerait dans ces nouveaux lits d'urgence.

Or, le personnel soignant est déjà sur le fil. Il a fallu trouver des renforts parmi les étudiants, assistants et autres professions paramédicales.

La situation actuelle montre des chiffres à la baisse et atteste du fait que la Belgique maîtrise plutôt bien la propagation du virus.

Il n'est pas juste de dire qu'un an plus tard, nous ne sommes toujours pas capables de gérer des situations d'urgence.

Il faut également s'entendre sur la notion de « situations d'urgences extrêmes » : si demain, nous devons vivre un accident nucléaire ou un tremblement de terre en plus de la crise du Covid, il est clair que nous aurions besoin d'aide et ce serait le cas de n'importe quel Etat-Membre de l'UE. Tout système de santé a des limites.

18. In document 33171 zien we een mail vanop 31/1/18 waarin staat “De opvolging en de distributie van de strategische stock is duidelijk onze verantwoordelijkheid”. Uw antwoord op 1 februari 2018 dat u hiermee akkoord bent. Kan u meer informatie bezorgen over de context van deze e-mail en hoe kwam het dat er door u of uw personeel geen gevolg aan werd gegeven?

Il s’agit d’un échange de mails relatif à l’avis 9336 rendu par le CSS validé en décembre 2017 dit « Avis CBRN ».

Cet avis, contrairement à ce qui ressort de certaines questions posées au Dr.Pardon et au CSS, ne traite pas de la question du stock stratégique de masques.

Le CSS a également corrigé ce malentendu lors de son audition.

La discussion au cœur des mails échangés entre le Cabinet, D. Reynders et moi-même porte sur l’opportunité de publier cet avis compte tenu des données hautement sensibles qui s’y trouvent.

« *Le stock qui relève de notre responsabilité* » vise les médicaments auxquels l’avis fait référence. Il ne s’agit pas d’une discussion sur la problématique des masques ou des PPE.

Lorsque je réponds « *Ik was van zelfde mening* », je fais référence à la question de la publication.

Voici ce que dit l’échange de mail :

« *Dag Tessa,*

Ik was van zelfde mening vandaar dat ik het advies heb extra laten bekijken.

Vrgtrn

tom

Van: Latrez Tessa [mailto:Tessa.Latrez@minsoc.fed.be]

Verzonden: woensdag 31 januari 2018 15:49

Aan: Reynders Daniel <daniel.reynders@sante.belgique.be>; Auwers Tom <Tom.Auwers@gezondheid.belgie.be>

CC: IBRI <ibri@health.belgium.be>; Lammens Lies <Lies.Lammens@minsoc.fed.be>;

Koen.Bronselaer@minsoc.fed.be

Onderwerp: RE: Advies HGR 9336 "Strategic stock of pharmaceuticals in the context of the threat for chemical, biological and radio-nuclear terrorism".

Dag Daniel,

Qua publicatie :

Het lijkt me inderdaad niet opportuun om het advies te publiceren. Het niet overmaken aan een aantal essentiële partners (zoals BIZA), is me minder duidelijk. Voor andere partners zoals hulpverleners lijkt het idd beter om richtlijnen te maken ipv dit advies gewoon te geven.

Qua inhoud:

Er wordt mijns inziens (o.a.) nadruk gelegd op 2 elementen

- Enerzijds heb je de strategische stock op zich: wat kopen we. Maar hier hoort ook een plan bij voor stockage, opvolging, distributie, toegang enz.*

- Anderzijds halen ze duidelijk aan dat enkel het creëren van een stock niet voldoende is. Er is nood aan duidelijke communicatie, training, inbedding in andere plannen / oh niveaus. “It is obviously not sufficient to create a strategic stock, all the constraints mentioned in the section “1. Context” have to be fulfilled. If not, the whole plan risks to yield the false impression of adequate preventive actions, or even of safety”.*

Het eerste is heel duidelijk onze verantwoordelijkheid, daarvoor moeten we snel actieplan opmaken. Voor het tweede dienen we met anderen samen te werken.

Ik zie ook nog niet duidelijk hoe BIZA en hun CBRN plan hier inpassen. En of deze op elkaar moeten afgestemd worden.

Ik denk dat op korte termijn vergadering nodig is om alles uit te klaren en om volgende stappen / plan af te spreken.

Maken jullie doodle aan ofzo om vergadering te beleggen?

Alvast bedankt.

Groeten

Tessa

Van: Reynders Daniel [mailto:daniel.reynders@sante.belgique.be]

Verzonden: woensdag 31 januari 2018 10:52

Aan: Latrez Tessa <Tessa.Latrez@minsoc.fed.be>; Auwers Tom <Tom.Auwers@gezondheid.belgie.be>

CC: IBRI <ibri@health.belgium.be>

Onderwerp: RE: Advies HGR 9336 "Strategic stock of pharmaceuticals in the context of the threat for chemical, biological and radio-nuclear terrorism".

Bonjour Tessa,

Je pense que c'est à nous de décider quelle est l'approche la meilleure et quelles sont les mesures que nous souhaitons prendre.

La réunion proposée par le HGR est seulement sur la stratégie de communication. En ce qui me concerne, je propose de ne pas publier cet avis. On pourra discuter éventuellement de la rédaction de guidelines à destination des services d'urgence et des professionnels de santé mais l'avis comme tel devrait rester confidentiel. Ce n'est pas un sujet où des polémiques peuvent avoir lieu

En ce qui concerne la liste des produits et les quantités éventuellement nécessaires, cela relève d'une discussion entre nous et ensuite au niveau du gouvernement (cf programme Terro) sur base de scénarii.

Qu'en penses-tu ?

Bat

Daniel »

19. Op basis van uw vooropleiding en ervaring met veranderingsmanagement en new public management leek u de geknippede man op de coronacrisis te beheersen. Toch gingen Maggie De Block en u uit mekaar in april. Wat was hiervoor de aanleiding en heeft dit het verloop van de coronacrisis in ons land beïnvloed?

Il n'y a pas eu de « séparation en avril » entre Madame De Block et moi-même.

Ma formation et mon expérience ne m'empêchent pas d'être parfois en désaccord avec d'autres personnes. Je ne comprends pas bien le lien qui est fait entre les deux affirmations.

Vous savez que le SPF n'est pas le seul maître à bord et que nous avons des échanges de points de vues avec le Cabinet, ce qui est normal et plutôt sain.

Donc, il est arrivé que nous ayons des divergences d'opinions. Mais c'est aussi ce qui est riche et constructif. On peut confronter des points de vue, même de façon très tranchée, sans qu'il ne s'agisse de conflit.

20. Sophie Quoilin, hoofd van het wetenschappelijk instituut Sciensano, stelde tijdens een hoorzitting in de bijzondere Kamercommissie dat "de FOD Volksgezondheid aan het roer staat van het crisisbeheer, maar zoals alle gezondheidsadministraties in ons land worden ze zwaar ondergefinancierd. Op de dienst Public Health Emergencies werkt slechts één persoon. In plaats van te investeren, bespaart men". Voor Piet Vanthemsche, voorzitter van de Economic Risk Management Group, moeten er uit die onderfinanciering lessen getrokken worden: "de gezondheidsdiensten waren niet voldoende bemand, het is belangrijk dat ze voldoende gefinancierd worden met het oog op pandemic preparedness".

- a) **Hoe evalueert u de werking van de FOD voor en tijdens de crisis?**
- b) **Emmanuel André spark over “lege” plateaus op de FOD Volksgezondheid”. Kan u een overzicht geven van het personeelsverloop de laatste jaren? Hoeveel mensen minder voor dezelfde of meer taken?**
- c) **Wat is volgens u de impact van besparingen op de overheidsdienst geweest?**
- d) **U hebt aan gepensioneerd ambtenaar Christiaan Decoster gevraagd om het roer van het crisisbeleid binnen de FOD over te nemen? Hoe evalueert u dat?**
- e) **Meneer Decoster zou in juli vorig jaar vervangen worden door een permanente crisismanager die zich onder andere zou focussen op het updaten van de het nood- en pandemieplan. Is er daarmee verbetering gekomen? Wat is de stand van zaken van de maatregelen die de crisismanager op korte en middellange termijn zal nemen?**
- f) **De crisiscel van de FOD functioneerde begin april nog steeds niet naar behoren, hoewel de federale rampenfase al vanaf 12 maart van kracht was. Hoe kwam dat volgens u?**

- a) Avant la crise, la cellule PHE était déjà sous-staffée. J’en avais parfaitement conscience et nous avons déjà essayé de remédier à cette pénurie. Le recrutement de médecins au sein de notre SPF est particulièrement difficile pour diverses raisons que j’ai exposées dans la question 16 supra.

Pendant la crise, je vous ai expliqué toute la réorganisation et les renforts auxquels nous avons procédé (Question 17).

J’ajouterais simplement que J’ai lancé un plan de personnel totalement neuf pour utiliser au maximum notre enveloppe et combler le manque en matière de recrutement. J’ai également procédé à des promotions.

Je pense qu’à la lumière de cette pandémie, nous aurons une discussion en interne sur la façon d’optimiser les interactions entre nos différents départements.

Cette possible réorganisation s’inscrira dans une réflexion intégrée et concertée avec les différents acteurs de la crise.

Nous aurons vraiment besoin d’un temps de debriefing transversal et interdisciplinaire. En ce moment, nous sommes toujours plongés dans la crise et, inévitablement, nous manquons d’une overview.

- b) Lorsque la situation sanitaire s’est dégradée, j’ai demandé à tous les collaborateurs qui n’étaient pas directement impliqués dans la gestion de crise ou qui pouvaient collaborer à la gestion de crise en distanciel, de télétravailler.

J’ai beaucoup d’estime pour Emmanuel André, mais je comprends mal qu’un virologue regrette le manque de monde rassemblé dans un lieu fermé au cœur d’une pandémie à Coronavirus.

- c) L’impact des économies sur le SPF :
Il n’y a pas que l’impact des économies mais également celui du Redesign au cœur duquel nous nous trouvons actuellement.

- Le problème dépasse la question des économies. Il faut davantage se questionner de manière globale sur la manière dont le gouvernement envisage son appareil d'Etat.
- d) Oui, début avril, le Cabinet nous a demandé de nommer un gestionnaire de crise uniquement dédié à cette fonction (auparavant un de nos directeur généraux avait été proposé mais la crise s'accroissant de plus en plus, nous ne pouvions pas nous permettre de continuer avec ce système).

Dès le 10 avril et suite à une discussion avec mon Comité de Direction, nous avons proposé le nom de Christiaan Decoster.

Le même jour j'ai contacté la Ministre, et celle-ci a validé notre proposition. Christiaan Decoster a aussitôt mis en place la cellule de crise, et la première réunion s'est tenue le 15 avril.

La situation était d'une ampleur et d'une complexité inédites. Christiaan Decoster a une expérience de gestion de crise étendue.

Vu les enjeux pour l'ensemble de la population, il était de ma responsabilité de renforcer le SPF de personnes ayant une longue expérience de la gestion de crise.

Par ailleurs, j'étais moi-même tiraillé entre de nombreux *fora* de discussion et de décision. Dans cette configuration j'avais deux possibilités : ne pas reconnaître mes limites et vouloir tout gérer à moitié, ou avoir l'honnêteté et la simplicité de reconnaître qu'il nous fallait de l'aide. J'ai opté pour la seconde option et j'ai confié la présidence de la cellule de crise à une personne de confiance. Christiaan Decoster a été cette personne et je continue de penser que l'impliquer dans la gestion de crise était une bonne décision.

J'étais personnellement occupé à temps plein au sein du COFECO, au CELEVAL nous recevions un flux continu de questions. Cela a nécessité un renfort.

Avec l'arrivée de Chris Decoster comme gestionnaire de crise externe, nous avons formé un trio solide :

- Christiaan Decoster et moi-même avons présidé, ensemble, la cellule départementale de crise
 - Pedro Facon s'est occupé du groupe Health Care Hospital Surge Capacity Transport (HCHSCT)
 - Moi-même comme président du CELEVAL où nous travaillions sur les questions COFECO et de la Première.
- e) En ce qui concerne le remplacement de Christiaan Decoster, nous ne pensions pas que la crise allait durer aussi longtemps. Bien que la sélection ait été publiée en octobre, les démarches pour le recrutement ont été entamées dès le mois mai avec la consultation, le screening de cv de consultants externes. Des contacts ont également été pris avec des personnes en direct. Un lauréat a réussi la sélection, mais il a décliné le poste. Actuellement ce poste n'est pas encore occupé.
- Ce n'est pas un profil facile à recruter.

Finalement, Christiaan Decoster a quitté le SPF en décembre 2020.

A partir de ce moment-là, étant donné que son équipe avait été renforcée par un coordinateur et que le système de stock stratégique de Hoogstraten était opérationnel, Gino Claes a pu co-présider la cellule de crise à mes côtés.

Entre-temps, un Commissaire Covid a été désigné et la cellule de crise a actuellement une présidence bicéphale assurée par Gino Claes et moi-même.

- f) La cellule de crise s'est effectivement réunie sous cette dénomination le 15 avril pour la première fois. Cependant, nous avons déjà des réunions CHAM depuis 12.03.2020 avec une équipe de crise.

Mon équipe de crise était déjà active dès le début du mois de janvier et se composait du président du RMG, de mon chef de la gestion des catastrophes, du département de communication et de ma propre équipe. Ces réunions se sont structurées à partir de la mi-février en réunions dites de coordination, tous les matins à 10 heures. Puis le cabinet a lancé l'idée du Covid Health Alignment Meeting (CHAM) quotidien.

Chaque jour, il y avait de nouveaux événements : les masques n'arrivaient pas, les commandes n'étaient pas honorées, la courbe des contaminations augmentait, nous entrions en lockdown, nous avions une nouvelle façon de travailler ensemble, il y avait une modification d'agenda toutes les heures. Nous étions soumis à un flux continu 24/7 de questions de la part du Cabinet et de la Première Ministre. Nous étions sur les genoux.

Dans ce contexte, il était impossible d'avoir du recul. La création formelle de la cellule de crise qui est aujourd'hui une évidence, ne l'était pas à l'époque parce que n'avions pas une vision claire de la méthodologie à adopter.

21. Wat moet er volgens u veranderen in de werking van de FOD en in de middelen die ernaar toevloeien? Waarom was het zo moeilijk om de onderbemanning structureel aan te pakken? Wat moet er anders volgens u?

Cette gestion de crise doit être appréhendée de façon transversale au sein du SPF mais aussi avec l'AFMPS et l'INAMI. Ce sera une chose extrêmement importante après la crise, de créer une cellule de crise permanente, distincte du centre de crise, et où toutes les administrations de santé sont présentes.

Par rapport au manque de personnel :

Nous avons investi dans cette problématique, déjà avant la crise, en revalorisant SANIPORT (qui fait partie intégrante du service de gestion des catastrophes). Anciennement, SANIPORT relevait d'une compétence régionale que j'ai reprise à la suite de l'expérience « Ebola ».

Le manque de moyens est un aspect du problème mais il n'est pas le seul. Le recrutement de médecins est extrêmement difficile. La santé publique était jusqu'il y a peu, assez méconnue du grand public mais également des praticiens de santé.

La fonction publique souffre parfois d'une réputation un peu péjorative. Pour un médecin, la fonction publique est parfois perçue comme une « voie de garage ». La conséquence de cela, c'est que parmi les médecins qui postulent, un certain nombre d'entre eux envisagent la fonction publique comme un

moyen confortable de finir sa carrière. Il n'est pas acceptable d'engager des médecins dans cet état d'esprit même lorsqu'on manque de personnel et particulièrement pour un service comme PHE.

Le Dr Pardon vous a parlé de sa réalité de terrain, de son investissement, de ses gardes et de l'empiètement de sa vie professionnelle sur sa vie privée et sociale. Cette fonction requiert des gens motivés, dynamiques, capables de travailler en équipe, de supporter le stress et d'adapter ses horaires aux gré de la situation épidémiologique notamment. Ce n'est pas facile et ce n'est pas donné à tout le monde.

Il faut donc, je pense, redorer le blason de la santé publique et montrer aux jeunes médecins ou candidats médecins dans les universités que la santé publique peut être passionnante, utile et digne d'intérêt.

L'autre aspect du problème est la piètre valorisation salariale des médecins au sein du SPF. Le salaire n'est certainement pas le seul argument d'attractivité, mais il pèse dans la balance, ce qui est assez compréhensible quand on connaît le montant de la rémunération d'un médecin dans le secteur privé.

Je pense qu'il faut revaloriser financièrement la rémunération des médecins et barémiser les salaires.

22. Hoe evalueert u de relatie tussen de FOD en het kabinet ? Hoe evalueert u de relatie met de regionale gezondheidsadministraties?

Le Président du SPF a une fonction de coordination.

Vous connaissez les changements intervenus à la suite de la réforme Copernic.

Entre le SPF et le Cabinet, les relations ont parfois été tendues, ce qui, comme je l'ai expliqué ci-dessus, est assez banal vu le contexte de stress, les responsabilités et la pression durant le début de crise surtout.

Le Dr Quoilin vous a expliqué qu'il y avait eu beaucoup de pression de la part du politique avec des demandes urgentes et des échéances parfois difficilement tenables. Ce sont des choses qui sont réelles et sont inévitables lorsque la vie de millions de gens est en jeu.

Avec les administrations régionales de santé, les relations ont été excellentes.

23. Werd er, ter compensatie van de onderbemannings op de gezondheidsdiensten, een beroep gedaan op consultancybureaus? Hoe evalueert u dat ?

Non. Nous avons envisagé cette possibilité mais y avons finalement renoncé pour des questions de déontologie.

La Task Force PPE sous la responsabilité du Ministre Debacker a été financée par la provision Covid et c'est de cette manière que Deloitte a été consulté.

24. De psychosociale crisis die de sanitaire crisis met zich meebrengt is enorm. Aan welke maatregelen werkt de FOD om tegemoet te komen aan die psychosociale crisis (met bijzondere aandacht voor de jongeren in de samenleving)?

Des mesures ont été mises en place durant la première vague mais il faut reconnaître que c'est bien insuffisant.

Nous sommes en train de mettre sur pied une TF Psychosocial Emergency Committee avec une approche spécifique.

Des discussions sont programmées avec le Cabinet sous quinzaine.

Je rencontre des acteurs de terrain dans les jours à venir, notamment au sein de CTHA (Centres thérapeutiques pour adolescents), d'annexes psychiatriques de prisons et d'hôpitaux psychiatriques.

Nous souhaitons que personne ne soit oublié et les acteurs de l'enseignement, les travailleurs de rue, de CPAS et les acteurs du monde judiciaire seront également consultés.

Durant la première vague, il nous a été reproché de ne pas avoir clairement identifié des « personnes relais » chargées de l'échange d'informations avec le terrain. Nous allons donc mettre en place un système très clair pour fluidifier la communication entre le terrain et la gestion de crise.

Je suis particulièrement sensible à cette situation dramatique de par ma formation de psychologue. Le projet en création se veut ambitieux et extrêmement concret.

Nous aurons besoin de moyens pour que l'aspect santé mentale ne soit pas le « parent pauvre » de cette crise.

J'ajouterais que l'un des 4 chantiers principaux au sein du SPF porte sur la question des inégalités dans les soins de santé. C'est une thématique qui nous est chère.

25. De aanloop naar de tweede golf was een kantelpunt. De maand september wordt door meerdere experts omschreven als "fataal". Wat liep er volgens u mis in die periode? Hoe evalueert u de verschillende factoren die aan de basis van de tweede golf liggen? Hoe zou u uw eigen rol omschrijven daarin ?

En remplaçant CELEVAL 1 par un groupe plus diversifié, l'objectif était de développer une stratégie à long terme "Vivre avec le virus". Après une première proposition de l'approche, les autorités politiques nous ont demandé de travailler sur un baromètre.

CELEVAL 2 y a travaillé jour et nuit dans des délais très serrés.

Une première version du baromètre n'a pas été approuvée au Conseil National de Sécurité.

La façon de voir les choses des nouveaux participants était d'un tout autre ordre par rapport à la précédente formation.

Le groupe initialement constitué a été remanié et rejoint par des gens qui n'ont pas été sélectionnés par moi et que j'ai motivés pour faire en sorte qu'un « nouveau CELEVAL » soit pleinement actif.

Mon rôle dans cette nouvelle mouture de CELEVAL était de maintenir le cap et d'amener le groupe au résultat attendu, à savoir le baromètre.

A cette époque, nous avions un nouveau gouvernement et ce baromètre avait été demandé lors d'une réunion du conseil national de sécurité. Marius Gilbert avait proposé cet outil lorsque les chiffres étaient à la baisse.

Nous étions alors en code jaune.

Le nouveau ministre m'a ensuite exhorté à finaliser le baromètre et à réfléchir à d'éventuelles mesures. Malgré mes efforts, CELEVAL n'est pas parvenu à un consensus sur ce point.

Malheureusement, en deux semaines de temps, la situation s'est considérablement détériorée et l'outil a été rapidement dépassé ?

Il y a probablement des explications plus épidémiologiques mais je ne suis pas à même de les évaluer.

26. De strategie in ons land om het virus klein te krijgen was en is nog steeds om ons gezondheidszorgsysteem vrijwaren. In een aantal Pacifisch-Aziatische landen (zoals China, Japan, Zuid-Korea en Nieuw Zeeland) werd er gekozen voor een strategie van de uitroeiing van het virus. Denkt u dat zo'n strategie hier haalbaar is? Waarom (niet)?

Nous sommes très attachés à nos libertés individuelles et les mesures imposées à la population les ont déjà fortement réduites.

Parmi la population, il y a une remise en question de l'ordre établi, ou en tous cas une culture des libertés individuelles et du respect de la vie privée qui rend intransposable ce type de « discipline » en vigueur dans les pays auxquels il est fait référence.

Par ailleurs, la Belgique est une importante zone de transit, ce qui rend ce type de stratégie beaucoup moins praticable.

a. Strategische voorraad mondmaskers / a. Stock stratégique de masques buccaux

27. Hoe evalueert u het proces van de vernietiging en de niet-hernieuwing (voor de coronacrisis eind februari 2020 in ons land losbarstte) van de strategische stock mondmaskers?

- **Ging de FOD Volksgezondheid volgens u in de fout op dit vlak? Ging de toenmalige minister van Volksgezondheid mevrouw De Block in de fout?**

Compte tenu des conditions de conservation du stock et les coûts d'un déménagement de ce stock, la décision a été prise de le détruire. Nous étions déjà bien au-delà du délai que la défense nous avait initialement fixé pour vider les hangars dans lesquels il était entreposé.

A l'époque, c'est D. Reynders qui était en charge de ce dossier et la décision de la destruction a été prise en concertation avec le Cabinet. Vous disposez des documents qui en attestent.

En ce qui concerne la reconstitution du stock, c'est le Dr. Pardon qui s'en est préoccupé dès qu'il a repris la gestion de la cellule PHE en octobre 2018.

Le 10.01.2019, lors du premier RMG sous sa présidence, la question de la reconstitution de ce stock était à l'agenda et a été réévaluée lors du RMG de juin 2019.

Le 21.08.2019, le Dr Pardon a rédigé une note confidentielle qui vous est connue, dans laquelle il budgette la reconstitution du stock stratégique de masques, mais également d'antiviraux et d'autres médicaments.

Le budget total est de 100 millions d'euros mais le poste « masques » est de 6.147, - K €.

Le 21.10.2019, le Dr. Pardon adresse sa note au Cabinet et envoie un rappel le 17.01.2020.

La suite vous est connue. Le 23.01.2020, le Cabinet répond par un refus compte tenu du montant trop élevé pour l'ensemble des postes budgétés.

Le Dr. Pardon vous a expliqué que le 4.02.2020, il avait eu des échanges avec une firme dont il n'a pas voulu communiquer le nom.

A partir du 04.02.2020, la chronologie des achats vous a été communiquée ci-dessus (cfr. Question n° 10)

Quant à la question des fautes éventuelles, il ne m'appartient pas d'y répondre. Cela relève de la mission que votre Commission s'est donnée.

28. Wat vindt u van de beslissing om de mondmaskers te vernietigen in 2018, hoewel die nog perfect bruikbaar waren?

En 2013, l'AFMPS s'est rendue à Belgrade pour rendre un avis sur l'état du stock.

A la suite de cette visite, le rapport d'inspection de l'AFMPS daté du 6.08.2013 précisait notamment que :

- « L'inventaire reçu avant la visite ne correspond pas aux dispositifs médicaux présents sur place. Elle conseille donc d'établir un inventaire complet de l'ensemble des dispositifs médicaux stockés dans les hangars G3, G4 et G5 pour vérifier les quantités et les dates de péremption, en incohérence avec l'inventaire transmis préalablement à l'inspection
- Les produits périmés et ceux dont l'intégrité de l'emballage est menacée doivent être éliminés du stock
- Les conditions de stockage des masques FFP2 de la firme 3M pour lesquels la firme établit des consignes de conservation précises ne peuvent être évaluées d'aucune manière pour la période de 2009 à 2013. L'AFMPS demande donc que le fabricant soit contacté pour lui exposer la situation et lui demander si les masques peuvent malgré tout être distribués. En cas de réponse négative, ils devront être détruits ou déclassés pour une autre utilisation (avec l'accord de 3M)
- **L'AFMPS n'est pas compétente pour statuer sur les masques d'hygiène qui ne sont pas des dispositifs médicaux. Elle conseille néanmoins de détruire les produits abîmés »**

Suite à cette visite de 2013 et à l'avis rendu par l'AFMPS, un second compte-rendu rédigé par le SPF santé publique du **25.03.2014** met en évidence que le nouvel inventaire du stock stratégique préconisé par l'AFMPS a été dressé et se présentait comme suit :

PRODUIT	Nbr de cartons	Nbr de btes/carton	Nbr d'unités par bte	NBR. TOTAL D'UNITE
AIGUILLES BD MICROLANCE 3	642	50	100	3.210.000
MASQUES FFP1	2987	6	20	358.440
MASQUES FFP2	5817	6	20	698.040
MASQUES FFP2 et 1	36597	6	20	4.391.640
MASQUES MEDICAUX	27069	50	Variable	27.228.010
NOTICES VACCIN H1N1 PLASTIFIEES	58	1	5000	290.000
SERINGUES + AIGUILLES BD FLU+	707	12	200	1.696.800
SERINGUES OMNIFIX 1ml	190	18	100	342.000
SERINGUES TERUMO 1ml	1255	18	100	2.259.000
SERINGUES TERUMO 5ml	579	10	100	579.000
TOTAL GENERAL	75901	177	/	41.052.930

Ce compte-rendu concluait en ces termes :

« VI. Conclusions et recommandations :

Notre inventaire des stocks stratégiques réalisé à la caserne de Belgrade nous a permis de répertorier plus de 41 millions de produits. Bien que les conditions d'entrepôts ne soient pas toujours optimum et qu'elles n'aient pas fait l'objet d'un contrôle continu, les stocks de matériel se trouvent dans un état général acceptable, ce qui aurait pu nous mener à la

conclusion que le dit stock est récupérable voir encore utilisable. Cependant, pour de nombreux produits, la date de péremption est dépassée ou arrive bientôt à échéance.

De plus, l'utilisation en état de nombre de ces produits nécessiterait d'obtenir une évaluation et l'avis favorable des firmes pharmaceutiques productrices.

L'alternative la plus plausible nous semble donc être la destruction pure et simple de ces stocks en tenant compte de leurs spécificités liés entre autres à la présence de médicaments et de vaccins dans le lot. »

Aucun avis ne conclut au fait que les masques étaient parfaitement utilisables.

Je pense donc que des masques buccaux conservés dans un endroit humide, sale et rempli de moisissures ne doivent pas être utilisés, mais je manque de compétences techniques pour répondre à cette question.

29. Wat vindt u van het feit dat “het bedrag van 100 miljoen euro” voor een nieuwe stock “niet te verantwoorden is”?

C'est une décision politique et il faut poser la question au Cabinet de l'époque.

De façon tout à fait factuelle, il s'est avéré que le fait d'avoir dû commander des masques en urgence alors que le marché était saturé de demandes avec des prix en hausse constante, a été finalement plus coûteux.

Pour le surplus, il ressort de la note que le budget relatif aux masques s'élevait à 6.147K €.

30. Wanneer stelde u de nota voor een nieuwe voorraad aan de minister voor? Klopt het dat niet nota “slechts een draft was, zoals de minister beweerde”

La note a été adressée par le Dr Pardon le 21.10.2019 et il a adressé un rappel le 17.01.2020.

Cette note est estampillée « confidentielle » et non « draft ».

Mon impression de l'époque était qu'un premier document était fourni au cabinet pour que la discussion puisse ensuite se poursuivre. En outre, la demande du cabinet à l'époque était un document sur un stock stratégique de médicaments.

31. Hoe evalueert u de bereidheid, capaciteit en coöperatie van het kabinet van toenmalig minister De Block (en de regering) om de nota van de FOD Volksgezondheid over de nieuwe strategische voorraad (het “roterende stock” concept) ernstig in overweging te nemen en alles in het mogelijke te stellen de stock aan te vullen?

A nouveau, il ne m'appartient de déterminer les responsabilités éventuelles des uns et des autres.

Je comprends que, comme la ministre l'a souligné dans le courriel de Koen Bronselaer, le gouvernement était surchargé de dossiers à l'époque. De par ma longue expérience, je reconnais le fait que ces "gros dossiers budgétaires" ne sont pas faciles à faire approuver en tant que nouvelle initiative. En tant que président, je n'ai pas émis d'opposition. Au contraire, j'ai adopté le concept de stock tournant tel que proposé par le Dr Pardon dans une note précédente sans difficulté.

32. Hoeveel chirurgische mondmaskers zijn er in totaal in 2018 vernietigd? Waren die chirurgische mondmaskers in goede staat? Bevestigt u dat er geen houdbaarheidsdatum op de maskers staat?

600 palettes (= 22.000.000) de masques ont été détruits et il n'y avait effectivement pas de dates de péremption pour ces masques.

Je tiens à souligner que si ces masques existaient encore, nous aurions offert à notre population des masques achetés 11 ans auparavant, et bien qu'ils n'aient pas de date de péremption, entreposés dans des conditions médiocres (comme indiqué plus haut).

33. Uit de interne documenten over de strategische voorraad mondmaskers die aan de leden van de bijzondere Kamercommissie ter beschikking gesteld werden, blijkt dat:

- a) In mei 2018 de FOD een actieplan opmaakte met de mogelijkheden voor de resterende mondmaskers die tot dan toe nog niet vernietigd werden. Kan u bevestigen dat men voor de vernietiging van de maskers heeft geopteerd omdat dat goedkoper was dan ze te verplaatsen?
 - b) Op 8 februari 2019 minister De Block een tweede nota aan de FOD Volksgezondheid stuurde waarin ze aandringt op een stand van zaken van het dossier rond de heraanleg van een nieuwe stock. Ze vraagt ook achter een operationeel crisisplan en een general preparedness plan. Welke reactie is er op de FOD gegeven aan die nota?
 - c) De HGR in haar advies van 13 november 2019 ook het belang van input van terrein in relatie tot reorganisaties binnen de FOD onderstreept. Zijn experts van op het terrein betrokken geweest bij het opstellen van het nieuwe plan rond de heraanleg van de strategische voorraad? Wie is er gecontacteerd geweest?
-
- a) Oui, les 2 options ont été envisagées et la destruction était moins coûteuse que le déplacement et les frais de stockage.
 - b) Le 3.04.2019, le SPF adresse une réponse au Cabinet à cette note verte du 8.02.2019 :

UW BRIEF VAN 08/02/2019
UW REF. MDB/2019/BW/KB/LL - 558123
ONZE REF. 273368
DATUM 03/04/2019
BIJLAGE(N) 3
CONTACT Josephine LALOYAUX
TEL.
FAX
E-MAIL josephine.laloyaux@health.fgov.be

Kabinet Minister De Block
Aan de heer Bert Winnen
Directeur van de Beleidscel
Financiën
Kruidtuinlaan 50/175
1000 Brussel

BETREFT Strategische stock, operationeel crisisplan FOD Volksgezondheid, general preparedness plan

Geachte heer Directeur, *Bert Winnen*

Als antwoord op uw groene nota van 8 februari 2019, geef ik u graag een stand van zaken van de aanpak in het kader van de rampenhulpverlening, namelijk over de strategische stocks aan geneesmiddelen, het operationeel crisisplan van onze FOD en het general preparedness plan.

Als bijlage 1 vindt u een stand van zaken voor de samenstelling en beheer van de strategische stocks aan geneesmiddelen, met onder andere de geplande aankoop, strategie en aandachtspunten.

Het nood- en interventieplan werd voorgesteld aan de leden van het kabinet op 8 november 2018. Tijdens deze voorstelling werden nog enkele verbeterpunten voorgesteld die geïntegreerd werden in het plan. Ondertussen werd het nood- en interventieplan vertaald en is het maandelijks structureel overleg opgestart tussen de verschillende diensten betrokken in het crisisbeheer. U vindt als bijlage 2 het plan in het Nederlands en in het Frans, alsook een meer gedetailleerde stand van zaken van het operationeel crisisplan en van de oefening.

Wat het General Preparedness Plan betreft, werd het proces opnieuw gelanceerd. Zes modules werden onlangs aan de RMG voor commentaar en advies voorgelegd en de zes overige modules zijn momenteel in ontwikkeling. De stand van zaken en de verwachte planning voor elke module vindt u terug als bijlage 3. De invulling van de modules dient rekening te houden met de behoeften, vereisten en opmerkingen van alle betrokken instellingen en kan daardoor beïnvloed worden. Ik verwacht het hele proces tegen begin 2020 af te ronden.

Ikzelf en mijn team staan steeds ter uwer beschikking voor verdere toelichting en bespreking.

Hoogachtend,


Tom Auwers
Voorzitter van het Directiecomité

Victor Hortaplein 40, bus 10 • 1060 Brussel • www.health.fgov.be

.be

- c) La question témoigne à mon sens d'une mauvaise lecture de l'avis. Ce n'est pas le CSS qui souligne l'importance de recueillir l'avis des experts de terrain. Il acte simplement une information qui lui a été transmise.

Par ailleurs, en admettant qu'il s'agisse d'une recommandation du CSS, l'avis du 13 novembre précède de deux mois à peine l'apparition de la pandémie.

Ce délai très court rend impossible la constitution d'un stock stratégique concerté avec le terrain d'autant que le cabinet ne marque pas son accord sur ta demande de budget.

b. Bestellingen / Commandes

34. Experten zoals Erika Vlieghe stelden eind januari reeds voor om mondmaskers te bestellen, en zelfs om zelf mondmaskers te produceren. In de bijzondere Kamercommissie stelde Erika Vlieghe tijdens een hoorzitting dat ze "ervan uitging dat iemand bezig was met nieuwe maskers te bestellen", maar dat "Tom Auwers mij zei dat hij pas begin maar toelating had gekregen voor de bestelling. Er werden weken en weken tijd verloren".

- Vanaf wanneer baarde de situatie in Wuhan u zorgen en vroeg u om maskers te bestellen? Maande u de regering en de minister aan om maskers te bestellen?
- Wanneer vond de eerste bestelling van mondmaskers plaats?
- Waarom werd daar zo lang op gewacht?
- Waarom bekeek men niet eerder de piste van lokale productie?

- a) Je me suis inquiété dès le 27.01.2020 de la situation en Chine.

Nous étions en discussion à propos du stock de masques bien avant le début de la crise. Vous avez également vu la note confidentielle adressée par le Docteur Pardon au cabinet le 21.10.2019 et son rappel du 17.01.2020.

Le 23.01.2020, le cabinet ne donnait pas son accord sur cette demande, dont il ressort que le poste « Masques chirurgicaux et FFP2 » était estimé à 6.147,- K €.

Par ailleurs, ci-dessus vous avez pris connaissance des actions entreprises à ce sujet dès le 4.02.2020.

Nous étions donc depuis longtemps concernés par cette question d'achat de masques et de médicaments.

Dans les réponses aux questions ci-dessus, il a déjà été expliqué que dès octobre 2018, Paul Pardon s'est tracassé de cette question et que le sujet a été discuté lors des réunions du RMG dès janvier 2019.

- b) La première commande effective de masques a été lancée début mars. Le processus a été initié fin février.

Je peux comprendre l'étonnement d'Erika Vlieghe qui vient du secteur privé devant la lourdeur de la procédure de marché public à laquelle nous avons l'obligation de recourir.

La chronologie a été développée *supra* (Question 9).

- c) Il a été répondu à cette question ci-dessus.

- d) A l'époque, il n'y avait pas de production locale de masques. Le CSS avait par ailleurs rendu un avis disant qu'il fallait décourager la fabrication officieuse de masques.

Le 20 mars 2020, une consultation avec le FAGG a confirmé qu'une production nationale de masques buccaux chirurgicaux et de FFP2 serait lancée. Les entreprises concernées ont dû mettre en place une capacité de production à cette fin. Le SPF Santé publique a passé une commande pour la production nationale et les premières livraisons ont été reçues début août.

c. Richtlijnen / Lignes directrices

35. Uit de verslagen van de RMG leren we dat de RMG besliste dat chirurgische maskers voldoende zijn voor zorgpersoneel. Voor tandartsen raadde de Hoge Gezondheidsraad bv ook FFP2-aan. Experts vinden dat beter was om eerlijk te communiceren dat er niet voldoende maskers waren. Waarom gebeurde dat niet?

Le 3.03.2020, le CSS a rendu un avis qui dit notamment :

« 4.b « masques chirurgicaux » :

Bien qu'il soit normalement à usage unique, vu la potentielle pénurie, le masque chirurgical qui a pour rôle de protéger son utilisateur lors des soins et actes médicaux peut être utilisé par les prestataires de soins (et le personnel soignant) :

- lors de contact avec des « patients coronavirus » confirmés (légers) ;

- au quartier opératoire,

- chez le dentiste (aussi en extra-hospitalier)
 - en zones propres et sales des centrales de stérilisation,
 - en salle d'accouchement, - en unités stériles,
 - lors de la réalisation des actes de kinésithérapie respiratoire légère et lourde,
 - pendant 8 heures indépendamment de la séquence des interventions, sans sortie à l'extérieur - peut donc à cette fin être conservé sur soi (autour du cou) mais jamais dans la poche ; - peut être provisoirement conservé à l'abri de toute contamination (par exemple, dans une enveloppe individualisée en papier ou dans un bac personnalisé lavable) ;
 - ne peut jamais être touché sur sa face antérieure ;
 - doit être immédiatement éliminé dès la présence de souillures macroscopiquement visibles.
- Vu cette situation d'exception, le respect strict des recommandations officielles en matière d'hygiène des mains est indispensable. »*

Le 13.03.2020, un rapport RMG montre que :

«DISCUSSION :

Le plan prévoit que les dentistes reçoivent des masques chirurgicaux, alors que le Conseil Supérieur de la Santé prescrit des FFP2. N'est-ce pas contradictoire ?

Réponse : des masques chirurgicaux ont été commandés parce qu'on n'en a tout simplement pas d'autres en stock.

Dans une seconde vague, des FFP2 seront achetés pour les dentistes.

DECISION :

4. Masques - Décision : Le RMG marque son accord avec le plan de distribution».

Effectivement, la pénurie de masques début mars a amené le CSS à prévoir une alternative au FFP2, que sont les masques chirurgicaux.

Dès l'arrivée des masques FFP2, les recommandations du CSS dans son avis de 2011 ont été respectées.

Je pense que la destruction du stock de masques a été très rapidement communiquée dans la presse et les médias.

36. Uit de hoorzittingen blijkt dat de richtlijnen rond persoonlijk beschermingsmateriaal (ook testing) ingegeven werden door schaarste. In plaats van op te zoek te gaan naar strategieën om aan die schaarste tegemoet te komen zo veel mogelijk te verhelpen, paste het beleid de richtlijnen aan de schaarste aan. Erika Vlieghe stelt daarover dat men daar beter eerlijk over diende te communiceren. Hoe evalueert u dat? Wat vindt u van het feit dat de richtlijnen werden aangepast aan de situatie in plaats van prioriteiten te stellen om aan die schaarste tegemoet te komen? Hoe komt het volgens u dat dat niet gebeurde?

Oui, il y avait un manque de masques et de réactifs et cela a eu un impact sur les décisions prises en matière de testing.

Le Dr. Quoilin vous en parlé très ouvertement lors de son audition.

Il est évident que c'était une stratégie de secours et qu'idéalement, ce n'est pas la disponibilité des PPE qui aurait dû guider la politique de testing.

La communication a été assurée par le cabinet et je pense que c'est au Cabinet qu'il appartient de répondre.

37. Tot wanneer was de aankoop van mondmaskers de bevoegdheid van de FOD? Hoe beoordeelt u de oprichting en werking van de task forces?

Les achats et les paiements sont toujours de la compétences du SPF et l'ont toujours été.

Le 15.03.2020, une Taskforce Shortages a été mise en place à l'AFMPS en raison de la pénurie.

La direction de celle-ci a été reprise le 24.03 par le ministre De Backer, et cela a clairement été un renfort pour l'Administration. Cette Taskforce a également permis d'aborder cette partie de la gestion de la crise de manière plus thématique et d'assouplir certaines procédures d'achat. Gino Claes et Carolien Sonck ont également joué un rôle clé dans le fonctionnement des achats de la TF3 et de la logistique de la TF5.

C'est aussi une façon d'éviter d'impliquer et de monopoliser systématiquement un grand nombre d'intervenants sur chaque thématique, ce qui alourdit et ralentit la prise de décision.

La TF a un rôle de coordination globale depuis sa création.

Je pense que la création de TF est une bonne chose en terme d'efficacité. Cela permet une approche très pratique et très réactive.

Il a parfois été difficile d'amener ces TF à se plier au respect des canaux de communication et des structures permanentes de la crise mais tout cela s'est régulé assez rapidement.

Un inconvénient, cependant, dans ma perception était que cela réduisait le rôle de coordination du COFECO.

38. Op welke manier heeft de FOD de gezamenlijke aankopen en distributie van persoonlijk beschermingsmateriaal in de eerste golf gecoördineerd? Op welke moeilijkheden stootte u daarbij? Welke rol had de FOD in de Task Force Shortages? Welke lessen trekt u uit de ervaringen rond de aankoop en distributie van materiaal?

La distribution de matériel fait partie des choses qui se sont bien passées.

Ma DGGS a essentiellement communiqué les listes des prestataires à qui le matériel devait être livré.

Le service Professions de santé au sein de la DGGS est en effet compétent pour le secteur des professionnels de santé même si l'agrément relève de la compétence des entités fédérées.

L'INAMI avait également des listes mais elles concernaient uniquement les prestataires qui attestent des soins et peuvent prétendre au remboursement.

Des plaintes sont arrivées lors des distributions au début car les listes ne semblaient pas complètes ou étaient erronées.

Les organes d'avis des professions de santé ont été saisis en juillet d'une demande d'avis de la ministre De Block sur les stocks stratégiques.

Ces avis ont été transmis à l'actuel ministre fin octobre 2020.

39. Op welke manier interageerde CELEVAL met de RAG, de RMG en de ERMG? Is die wisselwerking geëvolueerd? Welke lessen trekt u uit de werking van de advies- en besluitvorming-structuren?

Le CELEVAL a toujours transmis ses rapport au COFECO. Au total, le CELEVAL a émis 83 avis. L'avis 84 sur le baromètre n'a jamais été formellement discuté.

Dans le CELEVAL se retrouvent aussi des experts du RAG et du RMG.

CELEVAL, RAG et RMG sont des structures organisées par la loi.

Elles ont été complétées. Le GEES a été ajouté par la Première avec leurs propres experts.

Il y a eu un travail en cascade qui a, je trouve, bien fonctionné.

Par rapport au fonctionnement du CELEVAL, les éléments suivants peuvent être mis en évidence :

- En tant que groupe bien soudé, le CELEVAL a été trop en retrait. En tant que président du CELEVAL mais surtout en tant que fonctionnaire, j'avais donné comme devise à tous de rester sous le radar puisque nous étions un organe consultatif et que la politique prévaut. J'aurais peut-être dû davantage agir en tant que porte-parole pour le monde extérieur. Erika Vlieghe, en tant que présidente du GEES, n'avait pas ce double rôle.
- La mission du CELEVAL consistant à attribuer des codes couleurs aux pays européens sur base des données récoltées par Sciensano auprès de l'ECDC a valu à CELEVAL une mauvaise réputation. Le président des affaires étrangères, Peter Moors, auquel CELEVAL rendait ses avis, a d'ailleurs fait part de son mécontentement dans le Knack.
- Après la disparition du GEES, le CELEVAL a reçu de plus en plus de demandes directes de conseils de la part de l'OCC/CNS. Cela s'est fait de manière presque continue et mon équipe CELEVAL a toujours fait un excellent travail. C'était quand même un effort remarquable pour ces volontaires.
- Ensuite, la transformation du CELEVAL en CELEVAL 2 est arrivée de manière très inattendue et cela a signifié pour un certain nombre de membres une quasi-expulsion de l'organe consultatif dans lequel ils avaient beaucoup investi. Cependant, avec l'installation du commissariat et la dissolution de facto du CELEVAL2, de nombreux experts ont été rappelés dans le groupe d'experts dit GEMS.

40. Was u betrokken bij de oprichting van de hospital and transport surge capacity werkgroep en de task force outpatient and primary care? Wordt de werking van deze werkgroepen op niveau van de FOD geëvalueerd? Wat zijn de voorlopige lessen?

Pour ce qui concerne le HTSC

Le groupe d'experts a été lancé par la DGGS, en toute connaissance de cause. La nécessité d'un tel groupe a déjà été soulignée précédemment par divers experts et fonctionnaires.

- Le KCE a réalisé l'étude à la demande du comité. Nous étions d'ailleurs dans le panel et avons contribué bien évidemment à l'étude.
- Le Comité a régulièrement repris des *lessons* (des feedback) des hôpitaux et des experts au long de la gestion de la crise et a analysé en interne ces *lessons* et actions à entreprendre.
- Le Comité a demandé une analyse à l'équipe « Audit Hôpitaux » de l'INAMI.
- Le Comité a demandé aux membres un nouveau feedback et à l'instar de l'étude Zorgnet-Icuro nous avons demandé que Zorgnet-Icuro continue son monitoring.
- Il va demander à l'Audit hôpitaux une nouvelle analyse de la 2ème vague.
- Il a lancé le groupe de travail 'Plan Urgence Hospitalier' afin de revoir le PUH et un chapitre pandémie

En ce qui concerne le Comité Primary and Outpatient Care Surge Capacity, quelques éléments sont à souligner :

- L'organisation de la première ligne est a priori une compétence relevant des entités fédérées, mais dès le début de la crise sanitaire, un besoin de coordination entre ces entités et avec les autorités fédérales s'est fait sentir
- Ce Comité a été mis en place au début de la première vague, en mars 2020, sur décision du RMG, afin de fournir des réponses au problème de l'afflux important de patients vers les services d'urgence des hôpitaux alors que les médecins généralistes tendaient à réduire les contacts directs avec les patients suspectés COVID positifs
- Sur la base d'une analyse des problématiques et des moyens disponibles, le Comité a ainsi proposé la mise en place de 'centres de triage', gérés par la première ligne. Ceci devait offrir une solution tant à l'afflux trop important de patients vers les services d'urgence ET permettre aux médecins généralistes d'orienter les patients vers ces centres après un contact téléphonique laissant un doute sur l'état de santé du patient
- Dès le mois d'avril, la question du testing est arrivée de façon importante sur la table, en complément aux initiatives de tracing, et les centres de triage se sont naturellement présentés comme solution possible pour réaliser des tests / prélèvements à plus grande échelle et en collaboration avec la mise en place de la plate-forme nationale de laboratoires. Cette formule permettait de limiter le nombre de lieux à approvisionner en écouvillons / et où collecter les échantillons
- Entre-temps, les entités fédérées elles-mêmes ont progressivement repris leur missions en se réorganisant et se structurant davantage : citons notamment la mise en place du Comité Interfédéral chargé prioritairement de la coordination des flux de données nécessaires au suivi de l'évolution épidémiologique, mais également, au cours de l'été, la désignation d'un coordinateur 'testing' dans chaque entité fédérées
- Le Comité Primary and Outpatient Care Surge Capacity a donc progressivement passé le relais aux entités fédérées pour le volet relatif à la coordination des actions au niveau de la première ligne (cfr protocole de la CIM datant du 20 mai 2020), mais a conservé un rôle prépondérant sur trois points essentiels :
 - o en matière de coordination et de synchronisation avec les initiatives fédérales (notamment interventions INAMI, livraison d'écouvillons, analyses de laboratoires...)
 - o en matière de relais pour la circulation de l'information entre les autorités et les acteurs de terrain
 - o en matière de lieux d'échange de bonnes pratiques (mais aussi de difficultés rencontrées) par-delà les frontières régionales.

41. Wat was het advies van de FOD Volksgezondheid over de verhuis uit Belgrade of de vernietiging van de bestaande strategische stock aan mondmaskers? Op basis van welke elementen gaf de FOD dat advies?

Cette question a déjà trouvé une réponse à la question 30.

42. Wat was het voorstel van de FOD met betrekking tot het opnieuw opbouwen van de strategische stock? Welke materialen en geneesmiddelen werden voorzien? Voor welke vermoedelijke kostprijs?

Cette question a trouvé une réponse à la question 36.

**6° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE 5.6. beschikbaarheid en
distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution
des biens et produits à la lutte contre la pandémie**

43. In Knack lezen we volgende quote “Zo schoot de overheidssdienst veel te laat in actie voor het beschermings- en testmateriaal in de strijd tegen het coronavirus. De crisis zelf werd dan weer onderschat en aangepakt met een veel te kleine equipe. Pas met de aanstelling van Decoster ging een officiële crisiscel bij de overheidssdienst van start, een maand nadat ze volgens de regelgeving geïnstalleerd had moeten zijn.” Klopt deze berichtgeving en kan u hier meer informatie over geven?

Je suis un fervent défenseur de la liberté d’expression. Je trouve dommage que la source citée soit « les journaux de Mediahuis », sans plus de précision.

Il est toujours facile de critiquer une situation dont on a qu’un aperçu très limité.

Concernant Christiaan Decoster, je tiens à répéter que la décision de solliciter son aide était une décision guidée par la sagesse. Je le remercie encore chaleureusement d’avoir répondu favorablement à ma demande.

**7° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE 5.10. efficiency van de
nationale coördinatie / 5.10. efficience de la coordination au niveau national**

44. Verschillende experts en betrokkenen haalden tijdens hoorzittingen in de bijzondere Kamercommissie de versnippering van de gezondheidsbevoegdheden aan als belangrijke drempel in een efficiënte aanpak de crisis. Hoe evalueert u die versnippering van de bevoegdheden in de aanpak van de crisis? Hoe hebt u dat zelf beleefd?

C’est une configuration qui a généré beaucoup de réunions, beaucoup d’experts, beaucoup de cabinets et de ministres. Il a été nécessaire d’avoir beaucoup de concertations.

Notre structure fédérale de santé publique n’a pas facilité la coordination de crise. Le Commissariat Corona, en tant que mécanisme de coordination, a donné à notre administration du répit dans sa tâche de coordination.

Un an après, je remarque que finalement ça a fonctionné. Le Comité de concertation fonctionne et les IKW en préparation du Comité de concertation fonctionnent bien également.

Je ne dirais pas que cela a été un obstacle, mais il est certain que le processus décisionnel est rendu complexe. C’est une évidence, plus il y a de monde autour de la table, plus il est difficile de dégager un consensus mais globalement, il y a toujours eu une attitude constructive.

Notre structure fédérale de santé publique n’a pas facilité la coordination de crise. Le Commissariat Corona, en tant que mécanisme de coordination, a donné à notre administration un répit dans sa tâche de coordination.

45. Hoe evalueert u de eenheid van commando tijdens de crisis? Wat, waar en bij wie liep het volgens u fout?

Comme je l’ai expliqué précédemment, c’est une crise systémique avec une prise de décision au niveau du Conseil de sécurité et du Comité de concertation.

À un moment donné, j'ai fait rapport au ministre en tant que coordinateur de crise et président du SPF, en tant que membre du comité de sécurité sanitaire à la DG SANTE et à l'ECDC, et en tant que président Celeval à Cofeco, puis au CNS. J'avais plusieurs équipes pour chacun de ces rôles.

Mon équipe avait proposé en début de crise, la désignation d'un Commissaire Covid parce qu'il me semblait nécessaire de coordonner la multiplicité des intervenants dans la gestion de crise. Je crois que la mission d'un Commissaire désigné aussi longtemps après le début de la crise est bien plus difficile à mettre en œuvre.

46. Erika Vlieghe uitte tijdens de hoorzitting in de bijzondere Kamercommissie haar ergernis over de institutionele lasagna. Ze verwees daarbij naar de moeizame relatie tussen de kabinetten en de verschillende regio's waarbij iedereen naar iedereen verwees. Ze stelde dat "Binnen de RMG werd zeer inefficiënt gewerkt werd; met veel ruzie over de verdeling van maskers en teststrategie, in overloze discussies". Hoe evalueert u die vergaderingen met de verschillende kabinetten?

C'est un fait qu'en février, le RMG a tenu énormément de réunions. C'était une exigence de la Première Ministre d'avoir des réunions chaque jours.

Ça a nécessité la mise en place d'un secrétariat et deux personnes d'une autre DG ont dû venir nous aider pour soutenir le fonctionnement du RMG.

Tous les cabinets du gouvernement étaient présents à ces réunions et prenaient part aux décisions. Ce n'est pas la mission du RMG.

Chaque ministre envoyait son expert et tout cela rendait le processus très lourd. Au fil du temps le nombre de réunions a été réduit à deux réunions par semaine.

Le Dr. Pardon vous l'expliquera mieux que moi.

47. Erika Vlieghe stelde bovendien tijdens de hoorzitting dat de minister van Volksgezondheid, mevrouw De Block, tijdens de verschillende overlegcomités in het begin van de eerste golf niet aanwezig was, en dat ze "de stem van de verdediger van de volksgezondheid" miste. Hoe evalueert u dat?

Il ne m'appartient pas d'émettre un avis.

Je n'ai pas assisté à tous les OCC's l'année dernière. Lors des réunions auxquelles j'ai assisté, la ministre prenait ses responsabilités si nécessaire, également en tant que présidente de la CIM à l'époque.

48. Bent u het eens met de stelling van Erika Vlieghe dat 8 ministers van Volksgezondheid "een killing factor" is geweest?

Les pays qui fonctionnent avec un système centralisé n'ont pas pour autant mieux maîtrisé la pandémie.

La formule me semble excessive. Ce que j'ai répondu à la question 46 vaut ici également.

49. Hoe evalueert u de verschillende adviesorganen? Wat kon er volgens u eenvoudiger?

Pour rappel, le RAG et le RMG sont des organes mis en place conformément au règlement IHR. Ils font rapport à l'IMC.

Dans la phase fédérale, il y a également des structures permanentes :

- INFOCEL : structure de communication

- CELEVAL : organe d'avis multidisciplinaire, avec un focus sanitaire mais qui est aussi alimenté par des experts de toutes les disciplines (police, protection civile, mobilité, psychologie, centre de crise), le RAG et le RMG

Le RMG est normalement présent au COFECO mais depuis début avril, il n'y est plus convié.

Ensuite le GEES a été créé mais n'existe plus aujourd'hui.

« CELEVAL 2 » a reçu de plus en plus de compétences du Conseil de sécurité et supplante peu à peu COFECO

50. Emmanuel André verklaarde tijdens de bijzondere Kamercommissie dat het een kapitale fout was om de preventie en curatieve zorg te splitsen. Bent u het met die stelling eens?

Cette distinction date du début des années 90's avec les accords de la St-Michel.

Il est très important d'envisager les soins de façon intégrée, pas seulement en ce qui concerne la santé physique mais également la santé mentale.

La première ligne doit être intégrée, à la fois en termes de prévention et de traitement, tant physique que mental. C'est ce que l'on observe aujourd'hui dans de nombreuses pratiques de groupe. Jan de Maeseneer a été un pionnier dans ce domaine. Les soins intégrés figuraient également dans les documents de politique générale du ministre De Block. Je rejoins E. André sur ce point.

51. Denkt u dat er aan efficiënte kan gewonnen worden indien men over 1 federale minister zou beschikken?

Je peux difficilement en juger. Je peux juste me référer au rapport d'évaluation de l'OMS qui atteste du fait que, quelle que soit la structure étatique, aucun pays n'était prêt et tous ont rencontré des difficultés face à cette pandémie.

Ce n'est donc pas la configuration étatique qui est déterminante de la qualité de la gestion de crise.

52. Was het voor u nog helder wie welke adviezen diende te verzorgen? Begreep u de structuur van de verschillende adviesorganen en taskforces? Was het voor u steeds duidelijk waar u welk advies diende in te dienen ?

Oui, c'était très clair.

Le rôle de CELEVAL était de donner un avis au COFECO

Ce rôle a évolué pour finalement donner des avis au Conseil de sécurité, en dehors de COFECO.

Dans le même temps, le GEES, deuxième organe d'avis, a été créé pour donner des avis sur la stratégie de sortie de confinement. Il a été de plus en plus clair que CELEVAL était un organe d'avis relatif au confinement et le GEES un organe d'avis sur le déconfinement.

Lorsque le GEES a cessé de fonctionner, CELEVAL a aussi dû rendre des avis sur le déconfinement et a agi comme un espace de « think-tank », de réflexion pour développer le baromètre.

A côté de cela, le RAG et le RMG ont continué de fonctionner.

Le Commissaire a ensuite été nommé et il a maintenu et confirmé le RAG et le RMG dans leurs fonctions respectives.

Le GEMS a été créé et là, il me semble que la distinction entre le GEMS et CELEVAL n'est plus très claire.

53. Wat was de impact van onze federale structuur op het besluitvormingsproces volgens u?

Je renvoie à ce que j'ai dit précédemment. Tout est plus complexe. Mais nous sommes un seul et même pays. Nous devons avoir une meilleure coordination pour pouvoir parler d'une seule voix vers l'Europe et l'OMS.

54. Werd u gedurende de eerste golf geïnformeerd over de toestand in de woonzorgcentra? Zo ja, via welke kanalen? Heeft men u gevraagd specifiek voor de ouderenzorg initiatieven te nemen?

Peu après la mi-mars, nous avons reçu de notre DG M. Pedro Facon l'information que le RMG souhaitait qu'en réponse à la situation sanitaire, le SPF via sa DGGS puisse soutenir la mise en place d'une approche concertée entre les Entités fédérées et autres institutions en charge de collectivités résidentielles (Fedasil, Ministère de la Justice, pour les prisons, etc.). Un groupe de travail opérationnel dénommé « Outbreak Management Group (OMG) » a été lancé au 23 mars 2020. Outre des représentants des Communautés et Régions, Sciensano en faisait également partie, concernant la collecte et l'analyse des données, ainsi que MSF-Be, en tant qu'acteur important du terrain, grâce à ses équipes mobiles intervenant directement dans les collectivités en difficulté.

Les réunions d'abord journalières puis hebdomadaires étaient nourries d'une part par le vécu et le retour d'informations des équipes de terrain et des équipes de coordination de la réponse (services d'inspection et d'hygiène des Communautés et Régions, MSF) et d'autre part par les informations provenant des différents organes nationaux de concertation (CIM, RMG, HTSC, RAG, etc.).

Le rôle de l'OMG a consisté tout d'abord à mettre en place une collecte harmonisée des données et une analyse commune de la situation épidémiologique, dans les MR/MRS principalement (et ponctuellement dans les autres types de collectivités résidentielles), au moyen de rapports hebdomadaires fournis par Sciensano. Les décisions prises par le RMG et les autres organes décisionnels et de concertation étaient abordées au sein de l'OMG afin de définir une compréhension commune de leur faisabilité et mise en application. De même, les difficultés récurrentes rencontrées sur le terrain (ex : procédure pour le bon usage du matériel de protection personnelle, adéquation de la stratégie de testing, précisions sur les conditions de remboursement des tests, organisation et durée de la quarantaine chez les personnes âgées, impact sur leur bien-être, etc.) pouvaient faire l'objet d'une information spécifique vers le RMG.

L'OMG n'a jamais été un organe décisionnel mais uniquement de concertation et d'harmonisation. Les décisions ont relevé à tout moment des administrations et représentants en charge des collectivités résidentielles. A l'automne, les Communautés et Régions disposaient de suffisamment de ressources, de connaissance et d'autonomie pour mener ou prolonger leur réponse à la crise sanitaire de façon indépendante. C'est pourquoi l'OMG a cessé ses activités fin octobre 2020, tandis que la collecte des données et leur analyse commune persistent, avec une plus grande intégration au système de monitoring épidémiologique conduit par Sciensano.

Suite à la première vague, force a été de constater que les collectivités résidentielles disposaient de peu de moyens matériels et d'un niveau de préparation et de compétence inadéquat pour faire face au risque infectieux et mettre en place les mesures indispensables à la prévention et au contrôle des infections telles que le COVID-19. La DGGS organise actuellement le déploiement d'équipes interhospitalières et multidisciplinaires de conseil et de soutien dans ces domaines, afin que l'expertise (hygiène, infectiologie, etc.) existante au sein du secteur hospitalier puisse être mis à la

disposition des soins de première ligne en général et des soins aux personnes âgées et vulnérables en particulier.

55. Hoe evalueert u de samenwerking met het Commissariaat Corona?

La coopération avec Pedro Facon était très bonne. Il était mon DGGS et nous nous connaissons très bien. Nous nous voyions 2 à 3 fois par semaine à travers la cellule de crise et la TF vaccination.

Actuellement, cette coopération reste bonne.

56. Voor wat het gebrek aan “eenheid van commando” betreft tijdens de eerste golf: is daaraan verholpen volgens u met de aanstelling van de corona-commissaris? Welke invloed had het feit dat de federale regering geen volheid van bevoegdheden had?

Personnellement, en tant que fonctionnaire, je n’ai jamais ressenti que le gouvernement n’avait pas les pleins pouvoirs, et en qualité de Président de CELEVAL non plus.

Je me suis déjà exprimé supra sur la question du Commissaire en début de crise ci-dessus.

8° GEVOLGEN CRISIS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / 8° EFFETS CRISE SOINS DE SANTÉ MENTALE

57. Is er voldoende aandacht voor het mentale welbevinden van de meest kwetsbaren in de samenleving? Sociaal contact is immers cruciaal voor mensen. Zeker voor zij die ondersteuning nodig hebben van anderen. Zoals personen met een handicap of met een psychische kwetsbaarheid. Dat was al in de eerste golf.

Non, pas suffisamment. Lors d’une question précédente, j’ai expliqué la nature du projet en cours au sein du SPF.

Je souhaite mettre cette Task Force sur pied parce que je pense que c’est un problème de grande ampleur qui est en train de passer sous les radars.

La santé mentale m’a toujours semblé être le « parent pauvre » de la médecine ou des soins de santé en général. Or, je suis convaincu que nous avons un rôle très important à jouer.

J’espère que nous serons entendus et que les moyens nécessaires seront rapidement débloqués pour que nous, le SPF mais aussi la Belgique, n’ayons pas à rougir de la manière dont nous avons géré la détresse de la population, tous âges confondus.

58. Wordt en werd er voldoende aan gedaan om aan deze noden tegemoet te komen? Wat had men destijds beter kunnen om vereenzaming en zelfs verwaarlozing tegen te gaan?

Il était très difficile de remédier à ces questions de solitude compte tenu des mesures très strictes d’isolement.

Une des difficultés vient par exemple du fait que les personnes seules sont aussi celles qui sont le moins bien équipées en matière de technologies de communication (GSM, wi-fi, etc...)

Donc, les personnes les plus isolées sont majoritairement des gens âgés et des personnes à très faibles revenus.

Je pense que la solidarité entre les proches ou entre voisins a souvent pallié le manque de contacts.

Les communes ont très certainement une position privilégiée pour agir, mais je pense que nous devons réfléchir à des solutions structurelles et à long terme.

9°COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID / 9° CHÂÎNE DE COMMUNICATION

59. Wanneer bereikten u de eerste berichten over de komst van de pandemie? Wanneer zette u uw medewerkers aan tot actie? Wie diende u op de hoogte te houden en welk kanaal werd hiervoor gebruikt? Welke bevelen heeft u aan uw medewerkers gegeven? Werden deze opgevolgd of niet?

Les premiers rapports me sont parvenu à la mi-janvier.

J'ai mis Madame De Block au courant par téléphone.

Tous mes collaborateurs ont donné le maximum, l'équipe de crise a été mise sur pied, Jan Eyckmans comme porte-parole, Paul Pardon comme président du RMG et responsable de la cellule PHE, Gino Claes pour le département rampenmanagement et ma propre équipe en back office.

Je n'ai pas eu besoin de donner des ordres. Nous nous sommes organisés de manière concertée et de l'aide nous a été apportée par d'autres DG de façon spontanée.

10°LOCKDOWN EN EXITSTRATEGIE / 10° CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT

60. U was voorzitter van CELEVAL. Wat was exact uw rol hierin? Werkte dit overlegorgaan democratisch of op basis van wetenschappelijk advies? Was uw stem hierin doorslaggevend of werkte men via een democratische meerderheid? Werd aan bepaalde actoren meer gewicht toegekend dan aan anderen om beslissingen te nemen? Werden er, achteraf gezien, beslissingen genomen die u toch liever anders had gezien?

Ces réunions avaient lieu chaque jour, puis 2x/semaine suite à la demande de la Première.

Mon rôle a été multiple dans cet organe : Président, modérateur, coach. J'ai également apporté le support logistique pour la rédaction et la publication des avis.

Je n'ai pas le souvenir d'une décision qui n'ait pas été prise en consensus dans CELEVAL 1.

Concernant le poids des membres, il n'y a pas eu de différence. Les experts scientifiques ont probablement pris un peu plus de place et je dirais que c'est assez compréhensible vu la nature de la crise.

CELEVAL n'est pas un organe de décision, c'est un organe d'avis qui ne lie pas le politique