

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

van

du

DINSDAG 28 APRIL 2009

MARDI 28 AVRIL 2009

Voormiddag

Matin

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

01 Stand van zaken over het Mexicaanse griepvirus :

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

01.01 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Onder de experts die mij zullen bijstaan bij het beantwoorden van uw vragen, hebben we professor Marc Van Ranst, die het team van het interministerieel commissariaat Influenza coördineert; dr. Daniel Reynders van de FOD Volksgezondheid, die de besprekingen volgt met het comité dat zich over sanitaire noodsituaties buigt op Europees niveau; en dr. Sophie Maes, epidemiologe, die deel uitmaakt van mijn ministerieel team. Ik streef naar volledige transparantie op het stuk van de informatieverstrekking en van onze werkzaamheden, in overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten.

(*Nederlands*) België is al geruime tijd voorbereid op een griep pandemie. In oktober 2005 werd een influenzacommissaris aangesteld om alle acties met alle beleidsniveaus, alle betrokken instanties en de FOD Volksgezondheid te coördineren. Onze diensten werken zeer goed: op vrijdag 24 april in de late namiddag werd alarm geslagen nadat het Europese alarmsysteem ons op de hoogte had gebracht van het risico. Op zaterdag 25 april organiseerde het commissariaat al een eerste vergadering met vertegenwoordigers van Volksgezondheid en Buitenlandse Zaken en met experts. Sindsdien zijn er dagelijks audioconferenties tussen ons commissariaat Influenza, de EU-lidstaten, het Health Security Committee van de EU en de WHO. Europa organiseert donderdag in Luxemburg een vergadering van de Europese ministers van Volksgezondheid om de Europese coördinatie aan te zwengelen.

Wellicht is het huidige virus H1N1 een mutatie uit een combinatie van varkens-, vogel- en mensengriep. Hoewel de ziekte 'varkensgriep' wordt genoemd, is er geen informatie dat varkens ermee werden besmet, alleen mensen. Men spreekt over varkensgriep omdat het grootste gedeelte van het gen van de nieuwe griepvariant vergelijkbaar is met het griepvirus dat men aantreft bij varkens. Er zijn thans besmettingen in de VS, Mexico en Canada. De infecties in die drie landen werden veroorzaakt door hetzelfde virus, maar er werd nog geen verband vastgesteld. De WHO bevestigde ondertussen dat het virus zich verspreidt van mens tot

mens.

(Frans) De Verenigde Staten hebben de medische noodtoestand afgekondigd. Er werd een veertigtal gevallen van Mexicaanse griep vastgesteld. In Mexico werden zeven sterfgevallen met zekerheid veroorzaakt door influenza en werden er 1.600 verdachte griepgevallen geteld, waarvan 149 met dodelijke afloop. In Europa werden gisteren de eerste drie gevallen bevestigd, in Spanje en in Groot-Brittannië. De cijfers veranderen natuurlijk van minuut tot minuut.

In België kondigde de stuurgroep, onder leiding van de commissaris Influenza, diverse maatregelen af. Er werd een callcenter opgericht dat beheerd wordt door de FOD Volksgezondheid. Het is van 8 uur tot 17 uur bereikbaar op het nummer 0800/99 777.

Sinds gisteren ontvangen de reizigers die uit een getroffen gebied terugkomen op de luchthaven van Zaventem een folder in vier talen. Die folder zal binnenkort in zes talen verschijnen. Er werden affiches uitgehangen in de luchthaven. Het belangrijkste advies is onmiddellijk naar de huisarts te gaan wanneer men griepsymptomen vertoont.

(Nederlands) Huisartsen, ziekenhuizen en laboratoria werden zondagavond aangeschreven om hen te informeren en tevens te verzoeken om elk verdacht geval onmiddellijk te melden, hetzij aan de artsgezondheidsinspecteur van hun regio, hetzij rechtstreeks aan de dienst Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, die permanent bereikbaar is via een specifiek oproepnummer.

Met betrekking tot wie een reis naar een van de risicogebieden plant, beperken de Europese landen zich tot het informeren van de reisagentschappen en de reizigers om hen aan te zetten tot het respecteren van hygiënemaatregelen, zoals de handen regelmatig wassen, contact met zieken vermijden en geen drukke openbare plaatsen opzoeken.

(Frans) Gelet op de evolutie van de toestand, heeft het *Health Security Committee* gisteren beslist om alle niet-essentiële reizen naar een risicogebied af te raden. De WGO heeft het alarmniveau naar fase 4 verhoogd.

In België werd er nog geen enkel geval vastgesteld. De paar gevallen die door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) werden onderzocht, bleken negatief te zijn. Twee gevallen worden nog geanalyseerd en in de komende uren zullen er ongetwijfeld nog andere nieuwe gevallen onderzocht worden. De communicatie tussen patiënten, artsen, epidemiologische diensten en medische urgentiediensten verloopt vlot.

Er is geen reden tot paniek, maar we moeten waakzaam blijven. Daarom hebben we in bijkomende maatregelen voorzien.

Het departement Landsverdediging heeft een voorraad van een half miljoen gebruiksklare dosissen Tamiflu of Relenza, die werkzaam zouden zijn tegen het virus. Het gebruik van Tamiflu is omstreden maar in de Verenigde Staten heeft het product uitstekend gewerkt bij de besmette personen. We blijven natuurlijk waakzaam.

Voorts beschikken we over grondstoffen om dagelijks 16.000 tot 32.000 bijkomende dosissen aan te maken. Op mijn voorstel heeft de regering gisteren beslist middelen vrij te maken om snel de nodige excipiënten te verwerven.

Wat de organisatie van de zorgverlening betreft, beschikt het UMC Sint-Pieter over 25 bedden op een specifieke afdeling en hebben negen andere ziekenhuizen zich enkele maanden geleden kandidaat gesteld om een intern organisatieplan voor de dringende behandeling van zulke patiënten uit te werken. Wanneer die 25 bedden ingenomen zijn, is er sprake van een pandemie en worden alle ziekenhuizen ingeschakeld.

België beschikt tevens over 32 miljoen chirurgische maskers voor patiënten en over zes miljoen FFP2-maskers met verhoogde bescherming voor gezondheidswerkers. De regering is ingegaan op mijn voorstel om die laatste maskers door modernere en betere exemplaren te vervangen en heeft daarvoor negen miljoen euro uitgetrokken.

In overleg met de Europese en internationale instellingen heeft België dus alle nodige maatregelen op het stuk van voorlichting, preventie en follow-up getroffen. We blijven waakzaam en geven de voorrang aan transparantie.

01.02 Valérie De Bue (MR): Ik dank de minister voor het organiseren van deze vergadering.

Hoe werd de informatieprocedure op Europees niveau opgestart? Ziet het Europees Centrum voor Ziektepreventie en –bestrijding toe op de permanente coördinatie en follow-up? Worden de nieuwe gevallen in een databank opgenomen?

De WHO heeft het alarmniveau van fase 3 naar 4 verhoogd. Wat is het verschil tussen die twee fases? Volgen alle Europese landen dezelfde aanbevelingen op en passen ze dezelfde maatregelen toe?

01.03 Georges Dallemagne (cdH): Hoe wordt er in ons land voor gezorgd dat er snel gereageerd kan worden? Hoe ziet de taakverdeling tussen het federale niveau en de Gewesten er in concreto uit? Hoe verloopt de coördinatie met de WHO? Op de site van die organisatie staat discutabele informatie: zo heeft men het over de ‘varkensgriep’ en wordt er gewag gemaakt van alarmfase 3.

Welke laboratoria zijn in staat het virus op te sporen? Wat is de vervaldatum van de voorraden van antiretrovirale middelen? Zou het niet beter zijn voorraden op Europees niveau aan te leggen? In welke mate zijn we in staat een uitbreiding van de epidemie te voorkomen? Hoeveel vaccins zijn er beschikbaar en hoe lang duurt het om ze toe te dienen? Heeft de vorige griepedemie een gekruiste immuniteit met het huidige virus tot gevolg?

Zou het niet nuttig zijn om een stand van zaken op te maken met de touroperators die deze bestemmingen blijven aanprijzen, ook al worden reizen naar die landen afgeraden? Wat is het totale prijskaartje van de getroffen maatregelen?

01.04 Marie-Claire Lambert (PS): Men moet de bevolking informeren zonder te dramatiseren. Dat is de verantwoordelijkheid die wij, parlementsleden, dragen, en uit dien hoofde wil ik u om nadere toelichting verzoeken.

Bestaat er een snelle en efficiënte test om die nieuwe stam te identificeren?

Wanneer werd de Belgische overheid door de WHO verwittigd?

Wat betekent het feit dat het alarmniveau van drie naar vier werd verhoogd? In hoeverre beschikken de Europese landen over instrumenten om een dergelijke pandemie het hoofd te bieden? Hoe staat het met de beschikbare voorraden? Moeten de apothekers niet bewuster worden gemaakt van hun adviserende rol?

01.05 Maya Detiège (sp.a): Onze stock van antivirale middelen dateert van de periode van de vogelgriep. Zijn deze middelen nog niet vervallen? Zijn ze nog wel van goede kwaliteit?

De apothekers zijn het eerste contact met de bevolking. Mensen kunnen er gratis terecht voor informatie. Het is daarom belangrijk dat de apothekers goed op de hoogte worden gehouden over de stand van zaken.

Hoe verloopt de samenwerking met het leger? Dat beschikt immers over de nodige expertise op het vlak van epidemieën en pandemieën. Ik dring erop aan dat minister De Crem daarom zeker stand-by blijft.

Voorlopig heeft België nog geen besmettingen gesignaleerd. Wat gebeurt er als dat wel het geval is? Zal hierover dan in het Parlement een infosessie worden belegd? Hoe zal de communicatie met de buitenwereld verlopen?

Voorziet België in internationale hulp voor andere landen? Ik denk dan vooral aan arme landen. Om een pandemie te voorkomen moeten we niet alleen in Europa de juiste maatregelen treffen, maar zeker ook daar waar de overheid het budget niet heeft voor een grootscheepse aanpak. Is er sprake van een internationale samenwerking?

China heeft de invoer van varkensvlees opgeschort. Gaat het om een gepaste reactie of om een paniecreactie?

Het interministerieel commissariaat Influenza raadt af om onnodige reizen te maken naar Mexico en de Verenigde Staten. Naar verluidt worden reisannuleringen niet vergoed en zou de overheid nagaan hoe ze de annuleringen gratis kan maken. Zijn er daarover gesprekken met de reisbureaus? Anderzijds verkondigen reisbureaus dat het niet gevaarlijk is om naar Cancun te gaan, aangezien dit 1.500 kilometer van het getroffen gebied ligt. Is dat niet in strijd met de aanbeveling van de overheid om niet naar Mexico te reizen?

01.06 Nathalie Muylle (CD&V): De regering verdient een pluim voor wat ze al deed, zeker op het vlak van informatie, en het betreft helemaal geen overreactie. Het is niet de eerste keer dat wij een dergelijke actie op het getouw zetten. Wij deden dat ook al met de vogelgriep.

Begin 2007 stelde ik vragen aan minister Demotte over de stocks aan Tamiflu en Relenza. Die zou respectievelijk 445.000 en 300.000 personen kunnen behandelen. Er geldt voor die producten een bewaarperiode van twee tot drie jaar. Moet men geen acties ondernemen om een deel van de stocks nu al te vervangen?

Er werd hier ook vermeld dat een bulkproduct, Oseltamivirfosfaat, goed zou zijn voor twee miljoen behandelingen. Het zou snel in pillen kunnen worden omgezet. Hoeveel van dat bulkproduct zal op korte termijn worden omgezet? Hoeveel dagen zijn er nodig om die twee miljoen behandelingen te realiseren?

Aangezien er geen verband is met varkens of de varkenssector, vroegen de landbouworganisaties om over 'Mexicaanse' griep te spreken. De minister heeft deze misvatting en hopelijk ook de onterechte schrik voor varkensvlees bij de bevolking weggenomen. Enkel *De Morgen* kopt vandaag nog 'varkensgriep' en dat is jammer. Gisteren bleek de export van varkensvlees al met 20 procent gedaald. Het is dus zeer belangrijk dat onmiddellijk juiste informatie wordt verschaft en dat de correcte benaming wordt gebruikt.

Mexico is als reisbestemming zeer populair. Ik hoop dat de Europese vergadering donderdag tot een gezamenlijke aanpak leidt in verband met de te treffen maatregelen. Alarmfase 4 is afgekondigd, maar zijn de acties van Buitenlandse Zaken gelijkaardig aan die van de andere lidstaten?

Het is knap dat men al zoveel acties heeft ondernomen. Laten we hopen dat de maatregelen volstaan om de crisis aan ons voorbij te laten gaan.

01.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Op de begroting werd een krediet van 152 miljoen euro uitgetrokken voor acties tegen pandemieën. Volstaat dat bedrag om de aankoop van de maskers en van nieuwe vaccins te financieren? U had het over 500.000 vaccins. Zijn er in het slechtste geval niet veel meer nodig?

01.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Momenteel bestaat er geen vaccin tegen de Mexicaanse griep. Maar zoals de WHO heeft meegedeeld, zullen we in de toekomst over een gepast vaccin kunnen beschikken.

01.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): We mogen dus gerust zijn dat er voldoende financiële middelen voorhanden zijn om dat vaccin aan te kopen zodra het beschikbaar is.

Sommige bevolkingsgroepen zouden resistenter zijn dan andere. Werd dat bevestigd? Het ware interessant om na te gaan hoe de resistentie van bepaalde bevolkingsgroepen tegen die virussen in de hand kan worden gewerkt, meer bepaald door preventie of een hygiënische levenswijze.

Blijft men dierlijk voedsel invoeren? Waarom heeft China discriminerende maatregelen genomen? Weet u meer over de herkomst van dat virus? Is het afkomstig uit bepaalde varkenskwekerijen die misschien

welbepaalde productiemethoden hanteren? Tot slot moet er ook duidelijke informatie worden gegeven aan de touroperators, met name in verband met groepsreizen.

01.10 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De oorsprong van de ziekte houdt geen verband met de varkenssector. Naar mijn mening berusten de afgekondigde importbeperkingen op economische motieven.

01.11 **Katia della Faille de Leverghem** (*Open Vld*): Er moet dringend duidelijkheid komen over het embargo dat China, Thailand en Rusland hebben ingesteld op Mexicaans vlees. Het virus heeft nochtans helemaal niets te maken met varkensvlees, maar dat beseft heeft blijkbaar nog steeds geen ingang gevonden, ook niet bij de media. De overheid moet bijgevolg een duidelijke boodschap de wereld insturen dat de negatieve berichtgeving over varkensvlees moet ophouden. De sector zal van die foute berichtgeving heel wat nadeel ondervinden.

Is het draaiboek van het interministerieel comité Influenza helemaal klaar voor het geval het virus en de besmettingen de volgende dagen bij ons zouden opduiken? Ik ben verheugd dat de regering tot dusver heel snel en efficiënt heeft gehandeld. Ik vermeld: het oprichten van een call center, het opstellen van meertalige folders, het verspreiden van informatie voor huisartsen en voor reizigers en de beslissing om deel te nemen aan een conferentie in Luxemburg. En dat allemaal op enkele dagen.

Welke beslissingen zullen er nog de volgende dagen worden genomen? Zullen reizigers die terugkeren uit risicogebieden, systematisch worden gescreend?

01.12 **Jean-Jacques Flahaux** (*MR*): Het zou nuttig zijn om de Gewesten en de Gemeenschappen op de interministeriële conferentie uit te nodigen, voor zover dat nog niet gebeurd is. Voorts betwijfel ik of het wel mogelijk is om in de Europese Unie een gemeenschappelijk beleid te voeren in dat verband. Dan is er nog het probleem van de internationale reizen. Hoe kunnen er efficiënte preventieve maatregelen worden getroffen als de zakenreizen gewoon doorgaan? Moeten er in de Dominicaanse Republiek en Cuba ook toegangsbeperkingen voor toeristen gelden?

Deze problematiek doet ook vragen rijzen omtrent de heersende denkwijze. Uit wat vandaag gebeurt, blijkt eens te meer dat we in een wereld met twee snelheden leven, waarin de westerse landen doeltreffend zullen kunnen reageren, terwijl de ontwikkelingslanden met de grootste problemen zullen worden geconfronteerd.

We mogen niet vergeten dat deze problemen zich voordoen in een crisissituatie. Mexico kampte al met een zware economische terugval. Dit debat zou, wat het aspect ontwikkelingssamenwerking betreft, ook in de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen moeten worden gevoerd.

Tegelijk moet naar een evenwicht tussen angst en bagatellisering worden gezocht, om te vermijden dat de discrepantie tussen westerse en ontwikkelingslanden nog op de spits wordt gedreven.

We moeten ook af van de term 'varkensgriep', om het voor onze landbouwers, die al zwaar te lijden hebben onder de melkproblematiek, niet nog moeilijker te maken.

In de huidige crisistoestand moet er ook bijzondere aandacht gaan naar de reisorganisatoren.

Wellicht moeten we het beleid ter zake nog veel meer ontkokeren dan tot nu toe werd gesteld.

De **voorzitter**: Deze ochtend verklaarde iemand op de RTBF dat het oorspronkelijk een vogelgriepvirus was, en dat het virus muteert en door verschillende zoogdieren wordt overgedragen.

Ik vroeg me daarom af hoeveel wij eigenlijk weten over de griep. Het lijkt mij wenselijk dat men hier, maar ook buiten dit Parlement, uitlegt via welke mechanismen het virus overgedragen wordt.

Bovendien raken in dit geval vooral jonge mensen en niet zozeer bejaarden besmet.

Kan u een en ander nader toelichten?

Kan u ons tevens zeggen in welke mate het prepareren van geneesmiddelen grondstoffen om ze geschikt te maken voor consumptie de stocks voor de toekomst bedreigt?

Ik werd ook getroffen door de manier waarop de solidariteit op internationaal niveau wordt georganiseerd. Werden er al hulpmechanismen voor de armste landen op poten gezet?

Ten slotte ben ik net als iedereen van oordeel dat er in overleg met de minister voor Ondernemen maatregelen met betrekking tot de reisbureaus moeten kunnen worden getroffen, met name om hun faillissement te voorkomen, maar ook om te verhinderen dat argeloze reizigers de bevolking in gevaar brengen.

01.13 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zal enkele algemene aanwijzingen geven die specialisten later kunnen aanvullen.

Onder het Franse voorzitterschap van de Europese Unie, had de minister van Volksgezondheid Roselyne Bachelot een oefening gehouden in verband met een sanitaire noodsituatie. De oefening had aangetoond hoezeer er op Europees niveau versnippering dreigt, alsook wanorde, wat tot paniek kan leiden. We zijn tot het besluit gekomen dat Europa op een gecoördineerde manier moet handelen. De *Health Security Committee* heeft de opdracht gekregen de coherentie van de reacties beter te organiseren.

Dat is het geval vandaag. Op dit ogenblik zijn alle reacties dezelfde in de Unie, bijvoorbeeld wat reizen betreft. Ik weet niet of de verschillen in toom gehouden kunnen worden, mocht de pandemie in fase 6 treden, maar voorlopig is er een vaste wil om coherent op te treden.

Ik grijp deze gelegenheid aan om te zeggen dat alle gevallen meteen aan de WHO moeten worden gemeld. De WHO beschikt over een gegevensbank die de organisatie up-to-date houdt.

De alarmfase is van 3 naar 4 verhoogd. De schaal voor een pandemie gaat van 1 tot 6. De specialisten zullen dat gedetailleerd uitleggen. Er is nu vastgesteld dat het virus van mens op mens overgaat, maar dat de besmetting beperkt blijft tot een welbepaald gebied. Fase 6 wil zeggen dat het virus over de hele wereld verspreid is.

In antwoord op de vragen van de heer Dallemagne kan ik zeggen dat de betrokken departementen op federaal, gewestelijk en gemeenschappelijk niveau in goede verstandhouding met elkaar samenwerken. In het kader van het commissariaat Influenza komen vertegenwoordigers van alle betrokken departementen zeer regelmatig bijeen. Vandaag wordt er om 13.30 uur een interministeriële conferentie gehouden, en het dossier staat op de agenda van de vergadering van het Overlegcomité van morgenochtend. Men streeft er dus naar alle beleidsniveaus optimaal te laten samenwerken.

Wij testen verdachte gevallen als de huisarts en de gezondheidsinspectie of het departement Epidemiologie van het federale Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid daar samen toe besluiten.

Het klopt dat er zich op de site van de WHO een aantal kleinere problemen voordoet. Wat de eigenlijke aanpak en de coördinatie betreft, is de informatie echter duidelijk en geruststellend.

Het laboratorium van het federale Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid werd als referentielaboratorium aangewezen. Indien de medewerking van andere laboratoria nodig zou zijn, kan er uiteraard een beroep worden gedaan op van dat van professor Van Ranst.

Met betrekking tot de Europese geneesmiddelenvoorraad ben ik het met u eens. Volksgezondheid en handel streven niet altijd dezelfde doelstellingen na. Het debat op het Europese niveau is aan de gang. Ik heb met aandrang gevraagd dat die lijn zou worden gevolgd wat de vaccins en de geneesmiddelenvoorraden betreft, indien er zich een pandemie zou voordoen.

De huidige voorraden Tamiflu en Relenza zijn niet vervallen. Ik kan u op dat punt geruststellen.

De ontwikkeling van een vaccin is de echte uitdaging waar we thans voor staan! De WHO zorgt voor de organisatie van dat onderzoek.

Wat het reizen betreft, raadt de WHO af om verbodsmaatregelen uit te vaardigen. Bij het uitbreken van de griep hebben we de burgers die naar de gevarenezones wilden reizen, aangeraden om extra voorzichtig te zijn op drukbezochte plaatsen, massabijeenkomsten te vermijden, enz. Ik wenste evenwel dat er een duidelijkere boodschap zou worden verspreid en nu raden we dergelijke reizen af. De mensen die toch willen vertrekken, wijzen we op hun verantwoordelijkheid en zetten we tot de nodige voorzichtigheid aan.

Die boodschap zal uiteraard zo nodig moeten worden aangepast, maar we bevinden ons nog maar in fase 4!

Wie toch wil vertrekken, kan dat doen. De touroperators formuleren stilaan voorstellen die nauw aansluiten bij de oproep tot voorzichtigheid van de overheid.

Vrijdag vernamen we dat fase 3 voor de epidemie was afgekondigd.

Wat de vergelijking met de Spaanse griep aan het begin van de 20^{ste} eeuw betreft, wil ik erop wijzen dat de wetenschap, de gezondheidsorganisaties en de informatieverstrekking sindsdien gelukkig grondig veranderd zijn. Ik vind het voorstel van mevrouw Lambert om een beroep te doen op de apothekers een uitstekend idee en zal het aan het crisiscentrum voorleggen.

Mevrouw Detiège, bij de aanvang van de crisis had men het inderdaad over varkens, omdat de genetische code van het virus sterk geleek op die van andere varkensvirussen, maar die hadden gemuteerd. De experts bevestigen thans dat er geen verband is met varkens en dat het virus niet van varkens op mensen overgaat. Paniekvoetbal zou nodeloos slachtoffers maken in die sector.

In de stuurgroep van het interministerieel commissariaat Influenza wordt er samengewerkt met het leger. Het leger bewaart de voorraden van producten voor de bijkomende behandelingen en zal zorgen voor de bewerking van de werkzame stoffen in zijn laboratoria. Het leger zou onmiddellijk worden ingeschakeld.

In het referentieziekenhuis zijn er bedden beschikbaar om zo nodig de eventuele patiënten in ons land op te vangen. Men zou erop toezien dat onderzocht wordt of de betrokkenen uit een besmet gebied komen. De betrokkenen en hun omgeving zouden dan de nodige medische behandelingen krijgen. Het crisiscentrum zou nagaan of er andere maatregelen moeten worden genomen.

We beschikken over 500.000 antiretrovirale middelen, waarvan twee derde Tamiflu en een derde Relenza. We beschikken tevens over grondstoffen om twee miljoen bijkomende behandelingen aan te maken. Het heeft geen zin om ze onmiddellijk te bewerken en het risico te lopen dat ze zouden vervallen.

Het zou tien tot vijftien dagen duren om de excipiënten te verkrijgen voor de bewerking van het poeder tot tabletten. We zullen ze dus aankopen, voor een bedrag van 115.000 euro. Dan zullen we per dag 16.000 tot 32.000 behandelingen kunnen aanmaken.

Indien er een vaccin zou worden ontwikkeld, zouden we de middelen om het aan te kopen wel vinden, ook al is het crisis!

We hebben van de WHO geen alarmerende informatie gekregen over Cuba en de Dominicaanse Republiek.

Uiteraard zou een pandemie de ontwikkelingslanden het hardst treffen. Enige tijd geleden heeft de WHO daarom beslist een voorraad aan te leggen. Indien nodig zal België die landen steun verlenen.

Mevrouw Snoy et d'Oppuers, ik kan u bevestigen dat er tot nu toe vooral bij een jongere populatie gevallen van Mexicaanse griep werden vastgesteld.

01.14 **Marc Van Ranst**, viroloog KULeuven (*Nederlands*): De Mexicaanse griep werd aanvankelijk varkensgriep genoemd, maar ondertussen zijn we overgestapt op de benaming 'Mexicaanse griep'. De media hebben dit na een dag opgepikt, op een lapsus in *De Morgen* na. Ook in Israël werd al overgeschakeld op die nieuwe benaming, omdat 'varkengriep' als niet-koosjer werd gezien.

In gevallen zoals dit moet de overheid een evenwichtige boodschap de wereld insturen. Er mag geen paniek worden gezaaid. Gelukkig zitten de media in ons land op dezelfde golflengte. In de Verenigde Staten of Groot-Brittannië wordt de boodschap een stuk minder genuanceerd gebracht. In een aantal landen moet de overheid zelfs zendtijd kopen om haar boodschap ingang te doen vinden.

Er moet echter ook eerlijk worden gecommuniceerd. Als er een pandemie komt, moeten we toegeven dat we er niet in zullen slagen die volledig onder controle te houden. Het enige wat in dat geval nog mogelijk is, is het afzwakken van een grote catastrofe tot een kleinere ramp. We kunnen helaas niet beloven dat niemand ziek zal worden en dat niemand zal sterven.

Vandaag zitten we in fase 4. Hierop hebben we de voorbije dagen geanticipeerd. De Wereld Gezondheidsorganisatie heeft daarover grondig nagedacht. Zo zijn we bijvoorbeeld nu al bezig met het brengen van de strategische stocks in een verhoogde staat van paraatheid.

Fase 5 betekent dat het virus zich verder verspreidt. Op dat moment gaan we in elke gemeente en stad voorbereidingen treffen en zorgmeldpunten oprichten waar men de zorg zal managen, zodat die in fase 6 onmiddellijk kan worden geoperationaliseerd.

Het vaccinonderzoek is uiteraard prioritair. De WHO werkt daarvoor samen met de laboratoria. Gelukkig is het virus in Mexico en de VS van dezelfde stam, zodat er nog niet heel veel genetische divergentie is. Men zwakt de celstructuur af, zodat het virus in die celculturen minder aangepast wordt aan de mens en dus minder ziekteverwekkend. Men geeft die stam aan de farmaceutische firma's om vaccins te maken. Daarbij bestaan er twee mogelijkheden. Enerzijds kan deze stam worden geïncorporeerd in het normale wintergriepvaccin - wat het voordeel heeft dat alles snel kan gaan - maar dit wintergriepvaccin is niet het allerbeste. Anderzijds kan men een adjuvans samenvoegen met antigenen van deze nieuwe stam om een vaccin te creëren. Dat is een hulpstof die het immuunsysteem in hogere staat van paraatheid brengt, zodat het vaccin beter werkt. De farmaceutische firma's zijn er nog niet uit, maar er is inderdaad geen tijd te verliezen en we moeten ervoor zorgen dat we de vaccins zo snel mogelijk kunnen kopen. Het is een goed idee om de apothekers aan te schrijven. Dat zullen we morgen doen.

Er werd opgemerkt dat China en Japan een beroep doen op warmtecamera's, terwijl wij wat foldertjes uitdelen. In China heeft men de sarscrisis nog vers in het geheugen. De camera's die toen werden gekocht, worden nu gebruikt. Japan bestaat dan weer uit een groep eilanden met een beperkt aantal toegangsmogelijkheden, zodat het gebruik van die camera's effectief mogelijk is. In België kan dat niet en in Europa vermoedelijk ook niet.

Er zijn gelijkenissen en verschillen met de Spaanse griep uit 1918. Die betrof ook een H1N1-virus dat jonge, gezonde mensen trof. De mortaliteit bedroeg toen 0,5 procent. Er bezweken 20 tot 50 miljoen mensen op een wereldbevolking van 1,8 miljard. Nu bedraagt de wereldbevolking 6,5 miljard mensen en we leven in een totaal andere wereld met een hoogtechnologische geneeskunde en intensieve zorgen. Maar de bedden op intensieve zullen vlug vol liggen, dat moeten we toegeven, en het grootste deel van de wereldbevolking leeft nog in omstandigheden zoals in 1918. Dat besef laat ons niet toe om heel gerust te zijn op wereldvlak.

01.15 **Maya Detiège** (sp.a): Hoe komt het dat er in Europa milde symptomen zijn en in Mexico sterfgevallen?

01.16 **Marc Van Ranst** (*Nederlands*): Dat weten we niet. In Mexico zijn er veel gevallen die niet echt goed

zijn onderzocht, in tegenstelling tot het kleinere aantal gevallen in de VS. We moeten meer informatie hebben om te kunnen vergelijken. Genetisch gaat het echter over hetzelfde virus.

In de VS zijn er op 44 gevallen nog geen doden. Stel dat een ervan morgen sterft, dan is de mortaliteit opnieuw hoog in vergelijking met de Spaanse griep. Het is nog te vroeg om daarover al veel te zeggen.

Zelfs als dit een lichte griep blijkt te zijn, mogen we er toch niet te gerust in zijn. Ook de Spaanse griep begon met milde aanvallen. Tot ze ontspoorde eind 1918. Als het ooit zo ver komt, kunnen wij maatregelen treffen die nog verder gaan. Dat is ook de reden waarom men in actie treedt voor een griep die momenteel niet veel erger is dan een gewone wintergriep: om op dat moment goed te kunnen communiceren.

01.17 Dr. Daniel Reynders, FOD Volksgezondheid (*Frans*): Sinds de goedkeuring van de nieuwe *International Health Regulations* in 2005 wordt de internationale coördinatie gestuurd door de WHO. Krachtens die bepalingen is de melding van nieuwe virusstammen verplicht. Op 24 april hebben de Verenigde Staten vier gevallen gemeld. Het commissariaat is dan in actie gekomen. Een en ander is wat trager verlopen doordat de WHO alleen bevestigde informatie meedeelt.

In Europa zijn maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid een nationale bevoegdheid, terwijl het toezicht op infectieziekten een Europese aangelegenheid is. Die ziektes worden gemeld via het EWRS-systeem (*Early Warning and Response System*). Het Health Security Committee (HSC) is bevoegd voor alles wat onder de noemer influenza valt. Het ziet er onder andere op toe dat de nationale maatregelen op elkaar worden afgestemd. Sinds de Verenigde Staten aan de alarmbel trokken, hebben we met vertegenwoordigers van de 27 lidstaten, de Commissie en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) besproken hoe een geval van Mexicaanse griep precies dient te worden omschreven en welke raadgevingen reizigers dienen te krijgen. Het HSC wordt wetenschappelijk ondersteund door het ECDC.

Als de toestand verergert, zullen de te nemen maatregelen eveneens in dat comité besproken en vervolgens eventueel door een ministerraad bekrachtigd worden.

De discussie over de voorraden toont aan hoe moeilijk het is om de crisis efficiënt aan te pakken. Het FAVV is bevoegd voor de diergezondheid. Wat de volksgezondheid betreft, is het besluitvormingsproces heel wat ingewikkelder!

01.18 Dr Sophie Maes, epidemiologe (*Frans*): Er bestaat nog veel onduidelijkheid over wat er allemaal gebeurt. De boodschap is evenwel overgekomen: verhoogde waakzaamheid is geboden. Ondertussen wachten we op verdere informatie om conclusies te trekken en de gepaste maatregelen te nemen.

01.19 Georges Dallemagne (cdH): Welke duidelijke adviezen worden er in dit scenario, met het oog op het indammen van een pandemie, geformuleerd ten aanzien van reizigers en touroperators? Welke houding dient men aan te nemen ten opzichte van het irrationele gebruik van Tamiflu, wat resistentie in de hand dreigt te werken? Er worden folders uitgedeeld in de luchthaven. Krijgen alle reizigers zo een folder?

01.20 Marc Van Ranst (*Nederlands*): Momenteel worden er folders uitgedeeld aan reizigers die terugkeren uit Mexico en de Verenigde Staten. Er is nauwelijks sprake van rechtstreekse lijnvluchten, wel van een aantal charters. Nogal wat reizigers komen echter terug via de luchthaven van Madrid dat een druk gebruikte hub is voor reizen van en naar Mexico. Er wordt nu nagegaan of we ook daar geen folders kunnen laten verspreiden.

De lijst van de getroffen gebieden zal worden uitgebreid indien er zich lokale transmissie van de ziekte begint voor te doen. Dat zou ook betekenen dat we heel wat meer werk zullen hebben. We hebben nu al voor het uitdelen van de folders een beroep moeten doen op vrijwilligers van het Rode Kruis. Zij zullen de bedeling helemaal overnemen indien zulks aan meer luchthavengates moet gebeuren.

Ik benadruk dat het geneesmiddel Tamiflu geen snoepje is: het is enkel verkrijgbaar op voorschrift en is vrij duur. In de Belgische apotheken is er slechts een heel beperkte stock aanwezig. Het wordt eigenlijk enkel op bestelling verkocht, maar dit gebeurt nauwelijks. Het middel is niet populair en de producent maakt er dan

ook slechts beperkt reclame voor en dan nog uitsluitend buiten de vaccinatieperiode. Dat is eigenlijk een goede zaak. Ik kan alleen maar betreuren dat dit beleid niet overal elders werd gevoerd.

01.21 Georges Dallemagne (cdH): Tamiflu is vrij makkelijk verkrijgbaar via internet.

01.22 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Tamiflu mag enkel op voorschrift worden afgeleverd!

01.23 Georges Dallemagne (cdH): Sommigen zullen op een aberrante manier reageren en dat product proberen te bemachtigen.

01.24 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Wij willen het onderzoek naar een vaccin bevorderen, maar wij beschikken over voorraden waarmee een pandemie kan worden tegengegaan.

01.25 Marc Van Ranst (*Nederlands*): In fase 3 spreken wij eigenlijk niet veel over antivirale middelen.

In fase 4 maken we duidelijk dat er voor de bevolking gezorgd zal worden: dat de stocks klaar zullen zijn en dat de huisartsen besmette mensen het middel zullen verstrekken.

Natuurlijk zullen mensen dit product op de zwarte markt gaan kopen of vlug naar de apotheek lopen. Wij zullen zeker geen politie spelen door de internetverkoop aan banden te leggen. Daar heeft niemand de tijd voor. Met positieve boodschappen proberen we er wel voor te zorgen dat slechts een minderheid zijn toevlucht zoekt tot dergelijke maatregelen. In een groot deel van die 'zwarte' Tamiflu zit trouwens sucrose, en dat werkt niet.

01.26 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zal u het verslag van de vergadering van donderdag van de Europese ministers bezorgen.

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

La réunion publique est ouverte à 10 h 08 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **État des lieux sur le virus de grippe mexicaine :**

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

01.01 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Parmi les experts qui m'aideront à répondre à vos questions, il y a le professeur Marc Van Ranst, qui coordonne l'équipe du commissariat interministériel Influenza, le docteur Daniel Reynders, de l'administration de la Santé publique, qui gère les discussions avec le comité d'urgence sanitaire au niveau européen, et le docteur Sophie Maes, épidémiologiste, qui fait partie de mon équipe ministérielle. Je souhaite une transparence complète des informations et du travail que nous réalisons, en coordination avec les Communautés et les Régions.

(*En néerlandais*) Cela fait longtemps que la Belgique est préparée à une pandémie de grippe. Un commissaire Influenza a été désigné en octobre 2005 afin de coordonner toutes les actions avec l'ensemble des niveaux de pouvoir et des instances concernées ainsi qu'avec le SPF Santé publique. Nos services fournissent un excellent travail : le vendredi 24 avril en fin d'après-midi, l'alerte a été déclenchée après que le système d'alerte européen nous a informé du risque. Le samedi 25 avril, le commissariat a déjà organisé une première réunion avec des représentants des départements de la Santé publique et des Affaires étrangères ainsi que des experts. Depuis, des audioconférences ont lieu quotidiennement entre notre commissariat Influenza, les États membres de l'Union européenne, le *Health Security Committee* de l'Union européenne et

l'OMS. L'Europe organise jeudi à Luxembourg une réunion des ministres européens de la Santé publique afin d'activer la coordination européenne.

Le virus H1N1 actuel constitue probablement une mutation d'une combinaison des grippes porcine, aviaire et humaine. Bien que la maladie soit dénommée « grippe porcine », on ne dispose d'aucune information selon laquelle des porcs auraient été contaminés. Il est uniquement question d'une contamination humaine. On parle de grippe porcine parce que le gène de cette nouvelle variante de la grippe est en grande partie comparable au virus de la grippe rencontré chez les porcs. À ce jour, des personnes ont été contaminées aux États-Unis, au Mexique et au Canada. Les infections dans ces trois pays ont été causées par le même virus, mais aucun lien n'a encore pu être établi. L'OMS a entre-temps confirmé que le virus se transmet d'homme à homme.

(En français) Les États-Unis ont déclaré l'état d'urgence sanitaire. Une quarantaine de cas y ont été recensés. Au Mexique, sept décès dus à l'influenza ont été confirmés et 1.600 cas d'influenza sont suspects, dont 149 décès. En Europe, les trois premiers cas confirmés l'ont été hier, en Espagne et en Grande-Bretagne. Bien sûr, les chiffres évoluent de minute en minute.

En Belgique, sous l'égide du commissaire Influenza, le groupe de pilotage a arrêté différentes mesures. Un call center géré par le SPF Santé publique a été mis en place. Il est accessible de 8 h à 17 h au n° 0800 / 99 777.

Depuis hier, des recommandations en quatre langues sont distribuées à l'aéroport de Zaventem aux voyageurs revenant d'une zone touchée. Elles le seront bientôt dans six langues. Des affiches ont été apposées dans l'aéroport. La recommandation principale est de se rendre immédiatement chez son médecin généraliste en cas de symptômes grippaux.

(En néerlandais) Un courrier a été envoyé dimanche soir aux médecins généralistes, aux hôpitaux et aux laboratoires pour les informer et les inviter à signaler sur-le-champ tout cas suspect au médecin inspecteur de leur région ou directement à la section d'Épidémiologie de l'Institut scientifique de la Santé publique qui peut être contacté à tout moment par le biais d'un numéro d'appel spécifique.

Concernant les personnes qui prévoient de se rendre dans une des régions à risque, les pays européens se bornent à informer les agences de voyage et les voyageurs pour les inciter à observer les mesures d'hygiène, comme se laver régulièrement les mains, éviter le contact avec des malades et ne pas visiter de lieux publics très fréquentés.

(En français) Vu l'évolution de la situation, le *Health Security Committee* a décidé hier de recommander l'annulation de tout voyage non essentiel à destination d'une zone à risque. Le niveau d'alerte 4 a été déclaré par l'OMS.

En Belgique, aucun cas n'a été confirmé. Les quelques cas examinés jusqu'à présent par l'Institut scientifique de santé publique (ISP) se sont révélés négatifs. Deux cas sont encore en cours d'analyse et de nouveaux cas feront vraisemblablement l'objet d'investigations dans les heures qui viennent. Le dialogue entre patients, médecins et services épidémiologiques et de médecine d'urgence fonctionne bien.

Il n'y a pas lieu de céder à la panique, mais il faut faire preuve de vigilance. C'est pourquoi nous avons prévu des mesures complémentaires.

Un demi-million de traitements prêts à l'emploi de Tamiflu ou de Relenza, auxquels le virus serait sensible, sont stockés à la Défense nationale. En ce qui concerne le Tamiflu, dont l'usage est controversé, je souligne qu'il a donné d'excellents résultats aux États-Unis pour les personnes infectées. Évidemment, nous resterons vigilants.

Nous disposons également de matière première pour produire 16.000 à 32.000 doses supplémentaires par jour. Sur ma proposition, le gouvernement a décidé hier de libérer le budget pour acquérir rapidement les excipients nécessaires à cette fin.

En ce qui concerne l'organisation des soins, le CHU Saint-Pierre dispose de vingt-cinq lits dans une unité spécifique et neuf autres hôpitaux se sont portés volontaires voici quelques mois pour élaborer un plan

d'organisation interne pour la prise en charge en urgence de ce type de patients. Si les vingt-cinq lits étaient occupés, nous serions dans une situation de pandémie et tous les hôpitaux seraient sollicités.

La Belgique dispose aussi de trente-deux millions de masques chirurgicaux destinés aux patients et de six millions de masques FFP2, à protection renforcée, pour les professionnels de la santé. Le gouvernement a accepté ma proposition d'anticiper le remplacement de ces derniers par des masques de nouvelle génération, plus performants, et il a libéré neuf millions d'euros à cette fin.

En coordination avec les instances européennes et internationales, la Belgique a donc pris les mesures utiles en termes d'information, de précautions et de suivi. Nous restons vigilants et nous misons sur la transparence.

01.02 Valérie De Bue (MR) : Je remercie la ministre d'avoir pris l'initiative de cette réunion.

Comment le processus d'information a-t-il été déclenché au niveau européen ? La coordination et la veille permanentes sont-elles assurées au Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies ? Existe-t-il une banque de données des cas déclarés ?

L'OMS a relevé le niveau d'alerte de 3 à 4. Quelle différence cela implique-t-il ? Tous les pays européens suivent-ils les mêmes recommandations et adoptent-ils les mêmes mesures ?

01.03 Georges Dallemagne (cdH) : Quels sont, en Belgique, les dispositifs permettant une réaction rapide ? Comment, concrètement, se partage le travail entre le fédéral et les Régions ? Comment se passe la coordination avec l'OMS dont le site affiche des informations discutables comme l'appellation de grippe porcine et la phase d'alerte de niveau 3 ?

Quels sont les laboratoires capables de détecter le virus ? Quelles est la date de péremption des stocks d'antirétroviraux ? Ne serait-il pas plus judicieux de prévoir des stocks à une échelle européenne ? Quelles est notre capacité à empêcher une extension de l'épidémie ? Combien de vaccins sont-ils disponibles et quel est le temps nécessaire pour les administrer ? L'épidémie de grippe précédente a-t-elle un effet d'immunité croisée avec le virus actuel ?

Ne serait-il pas utile de faire le point avec les tour-opérateurs qui continuent à favoriser ces destinations, alors que les voyages sont déconseillés ? Quel est le chiffre global du budget couvrant l'ensemble des dispositions prises ?

01.04 Marie-Claire Lambert (PS) : Il s'agit de pouvoir informer sans dramatiser. En tant que députés, nous avons cette responsabilité. A ce titre je vous demanderai d'apporter quelques précisions.

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

Quand les autorités belges ont-elles été averties par l'OMS ?

Qu'implique le fait de passer du niveau 3 au niveau 4 ? Dans quelle mesure les pays européens possèdent-ils des outils pour faire face à une pandémie de ce type ? Où en sont les stocks disponibles ? Ne faudrait-il pas sensibiliser les pharmaciens dans leur rôle de conseil ?

01.05 Maya Detiège (sp.a) : Notre stock d'antiviraux remonte à la période de la grippe aviaire. Ces médicaments ne sont-ils pas encore périmés ? Sont-ils encore de bonne qualité ?

Le premier point de contact de la population, ce sont les pharmaciens qui peuvent dispenser gratuitement les informations nécessaires. Il est donc important que les pharmaciens soient en permanence tenus au courant de l'évolution de la situation.

Comment se passe la coopération avec l'armée ? Celle-ci dispose en effet de l'expertise nécessaire en matière d'épidémies et de pandémies. J'insiste donc pour que le ministre De Crem reste dès lors en stand-by.

Pour l'instant la Belgique n'a pas encore signalé de contamination. Que se passera-t-il si cela devait être le

cas ? Le Parlement en sera-t-il alors informé ? Qu'en sera-t-il de la communication avec le monde extérieur ?

La Belgique prévoit-elle une aide internationale d'autres pays ? Je pense surtout aux pays pauvres. Pour prévenir une pandémie, nous devons non seulement prendre les mesures appropriées en Europe mais très certainement aussi là où les autorités ne disposent pas du budget pour mettre en place des mesures à grande échelle. Une coopération internationale est-elle envisagée ?

La Chine a suspendu ses importations de viande porcine. Doit-on considérer cette mesure comme une réaction appropriée ou comme une réaction de panique ?

Le commissariat interministériel Influenza déconseille de se rendre au Mexique et aux États-Unis, si le voyage n'est pas nécessaire. Il semblerait que les annulations de voyages ne soient pas indemnisées et l'administration devrait étudier la possibilité d'assurer la gratuité de ces annulations. Des tractations sont-elles en cours avec les agences de voyages ? Les agences de voyages font-elles savoir qu'il n'y a aucun danger à se rendre à Cancun qui se situe à quelque 1.500 km du foyer d'infection. Cette déclaration n'est-elle pas en contradiction avec la recommandation de l'administration de ne pas se rendre au Mexique ?

01.06 Nathalie Muylle (CD&V) : Le gouvernement mérite un coup de chapeau pour la manière dont il a agi, notamment sur le plan de l'information, et il ne s'agit aucunement d'une réaction excessive. Ce n'est pas la première fois que nous lançons une action de ce type : nous l'avons déjà fait pour la grippe aviaire.

Début 2007, j'ai interrogé le ministre Demotte sur les stocks de Tamiflu et de Relenza. Ces derniers devraient être suffisants pour traiter respectivement 445.000 et 300.000 personnes. La durée de conservation de ces produits est de deux à trois ans. Ne devrions-nous pas prendre des mesures pour remplacer dès à présent une partie de ces stocks ?

Il a également été rapporté qu'un produit en vrac, le phosphate d'oseltamivir pourrait assurer deux millions de traitements. Il serait transformable rapidement en comprimés. Quelle quantité de ce produit en vrac sera transformée à court terme ? Combien de jours sont nécessaires pour produire deux millions de traitements ?

Étant donné qu'il n'y a aucun lien avec les porcs ou le secteur porcin, les organisations agricoles ont demandé de parler de grippe « mexicaine ». La ministre a dissipé auprès de la population ce malentendu, ainsi que, espérons-le, la crainte non fondée de consommer de la viande de porc. Seul le quotidien *De Morgen* titre encore la « grippe porcine » aujourd'hui, ce qui est dommage. Hier, l'exportation de la viande de porc aurait déjà diminué de 20 %. Il est donc très important de fournir immédiatement les informations exactes et d'utiliser la dénomination correcte.

Le Mexique est une destination de vacances très populaire. J'espère que la réunion européenne de jeudi aboutira à une approche commune en ce qui concerne les mesures à prendre. La phase d'alerte 4 a été décrétée mais les actions menées par le département des Relations extérieures sont-elles similaires à celles des autres États membres ?

Il est louable qu'autant d'actions aient déjà été menées. Espérons que les mesures suffiront pour échapper à la crise.

01.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Dans le budget, il est question de 152 millions d'euros en vue de faire face aux pandémies. Cela permettra-t-il de financer l'achat des masques et de nouveaux vaccins ? Vous avez évoqué le chiffre de 500.000 vaccins. Dans l'hypothèse la plus grave, n'en faudrait-il pas beaucoup plus ?

01.08 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Pour le moment, il n'existe pas de vaccin contre la grippe mexicaine. Mais comme l'a dit l'OMS, nous pourrions dans l'avenir disposer d'un vaccin approprié.

01.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Mais nous pouvons être rassurés quant au fait qu'il existe des moyens budgétaires disponibles pour acheter ce vaccin lorsqu'il sera disponible. Certaines populations seraient plus résistantes que d'autres. Est-ce confirmé ? Il serait intéressant de voir comment stimuler la résistance des populations à ces virus par le biais notamment d'une prévention ou d'une hygiène de vie.

Continue-t-on à importer des denrées animales ? Pourquoi la Chine applique-t-elle des discriminations ? Disposez-vous d'informations quant à l'origine de ce virus ? Se trouve-t-elle dans certains élevages de porcs qui éventuellement pratiquent certaines formes de productions ? Enfin, des informations claires doivent être adressées aux organisateurs de voyages, notamment en ce qui concerne les voyages de groupes.

01.10 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : L'origine de la maladie n'est pas liée au secteur du porc. À mon sens, les mesures prises à l'encontre des importations sont justifiées par des raisons économiques.

01.11 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld) : La clarté doit être faite d'urgence à propos de l'embargo décrété par la Chine, par la Thaïlande et par la Russie sur la viande en provenance du Mexique. Le virus n'a pourtant strictement rien à voir avec la viande de porc mais, apparemment, ce constat n'a pas encore fait son chemin dans les esprits ni même auprès des médias. Il convient dès lors que le gouvernement adresse un message clair : il faut cesser de diffuser des informations négatives à propos de la viande de porc. Ces informations feront subir un important préjudice au secteur.

Le scénario élaboré par le comité de coordination interministériel Influenza est-il entièrement prêt pour le cas où le virus et des contaminations se déclareraient chez nous dans les prochains jours ? Je me réjouis de la diligence et de l'efficacité avec lesquelles le gouvernement a réagi jusqu'ici. Je songe à la mise sur pied d'un centre d'appels, à la publication de dépliants multilingues, à la diffusion d'informations pour les médecins généralistes et pour les voyageurs et à la décision de participer à une conférence à Luxembourg. Tout cela a été réalisé en quelques jours seulement.

Quelles décisions seront encore prises prochainement ? Les personnes qui rentrent des zones à risque seront-elles soumises à un dépistage systématique ?

01.12 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Il serait utile de convoquer les Régions et les Communautés à la conférence interministérielle si ce n'est déjà fait. Par ailleurs, j'ai des doutes quant à la possibilité de mener à cet égard une politique commune au sein de l'Union européenne. Se pose enfin le problème des voyages. Comment assurer une prévention efficace en maintenant les voyages d'affaires ? Par ailleurs, la République dominicaine et Cuba doivent-ils être concernés par des limitations d'accès pour les touristes ?

Au-delà, je m'interroge à propos de la philosophie du monde dans lequel on vit. Ce qui se passe démontre une fois de plus que nous vivons dans un monde à deux vitesses, dans lequel les pays occidentaux pourront réagir de manière performante alors que les pays en développement connaîtront les plus gros problèmes.

N'oublions pas que cela s'ajoute à la situation de crise. Ainsi, le Mexique connaissait-il déjà un important ressac. Le débat devrait également avoir lieu, en termes de coopération au développement, en commission des Relations extérieures.

Par ailleurs, il faut trouver un équilibre entre la peur et la banalisation afin de ne pas renforcer la tendance à créer un monde à deux vitesses.

Il faut aussi casser cette image de la grippe porcine pour ne pas créer un problème supplémentaire à nos agriculteurs déjà confrontés à des difficultés avec la problématique du lait.

Dans la situation de crise, une attention particulière s'impose également au bénéfice des agences de voyage.

La politique à mettre en place est en effet sans doute encore beaucoup plus transversale que ce que l'on a dit.

La **présidente** : Ce matin, à la RTBF, une personne expliquait que la grippe a une origine aviaire et que le virus, se transformant, passe par différents mammifères.

Je me suis dès lors interrogée sur le niveau de notre compréhension par rapport à la grippe. Je souhaiterais que l'on puisse expliquer ici mais aussi à l'extérieur ce que les phénomènes de transmission signifient.

En outre, cette fois, ce sont des individus jeunes qui sont les plus touchés et non plus les personnes plus âgées.

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

Pourriez-vous nous dire également dans quelle mesure la préparation des matières premières médicamenteuses pour les rendre consommables risque de perturber le stockage pour l'avenir ?

J'ai également été interpellée par la manière dont la solidarité est organisée à l'échelle internationale. Une aide a-t-elle déjà été organisée en faveur des pays les plus pauvres ?

Enfin, comme tous, j'estime que des mesures concernant les agences de voyages doivent pouvoir être prises en concertation avec le ministre de l'Économie. Des dispositions devront être prises pour éviter la faillite des agences de voyages mais aussi pour que les voyageurs ne deviennent pas des dangers publics à leur insu.

01.13 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Je vais donner quelques indications d'ensemble que les spécialistes compléteront.

Sous la présidence française de l'Union européenne, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot avait organisé un exercice autour d'une urgence sanitaire qui avait révélé combien nous risquions d'avoir au niveau européen des réponses divergentes et un désordre porteur de panique. Nous nous sommes dit qu'il fallait absolument que l'Europe travaille d'une manière coordonnée. Le *Health Security Committee* a été chargé de mieux organiser la cohérence des réponses.

C'est ce qui se fait à l'heure actuelle. Pour le moment, les réponses sont les mêmes dans toute l'Union, par exemple quant aux voyages. Si cette pandémie devait passer en phase 6, je ne sais si on pourra contenir les divergences mais, pour le moment, il y a vraiment une volonté de cohérence.

J'en profite pour vous dire que tous les cas doivent immédiatement être signalés à l'OMS, qui tient à jour une banque de données.

Pour ce qui concerne le passage du stade 3 au stade 4, en termes de pandémie, il y a une échelle de 1 à 6. Les spécialistes l'expliqueront dans le détail. On constate que la contamination de l'humain à l'humain est avérée mais reste limitée à une région déterminée. En phase 6, le phénomène est disséminé dans le monde entier.

Pour répondre aux questions de M. Dallemagne, nous travaillons en bonne entente entre les départements concernés aux niveaux fédéral, régional et communautaire. Dans le cadre du commissariat Influenza, des réunions très régulières réunissent des représentants de tous les départements concernés. Il y a une conférence interministérielle aujourd'hui à 13 h 30 et ce dossier sera à l'ordre du jour du Comité de concertation demain matin. Il y a donc volonté d'une cohérence totale entre tous les niveaux de pouvoir.

Pour ce qui concerne les tests sur les cas dits suspects, c'est lorsqu'il y a un accord entre le médecin généraliste et l'inspection de l'hygiène ou le service épidémiologique – qui dépend du fédéral – que nous procédons aux tests.

Pour ce qui concerne le site de l'OMS, il est exact que quelques problèmes mineurs se posent. Mais, pour la prise en charge réelle et la coordination, les informations sont claires et rassurantes.

Le laboratoire de référence désigné est celui de l'Institut fédéral de Santé publique. Si d'autres laboratoires devaient intervenir, celui du professeur Van Ranst est bien entendu disponible.

Sur la question du stock européen de médicaments, je suis d'accord avec vous. La santé publique et le commerce n'ont pas toujours les mêmes objectifs. Le débat au niveau européen est lancé et j'ai beaucoup insisté pour qu'on puisse avoir cette pratique au niveau des vaccins et des stocks de médicaments en cas de pandémie.

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

Trouver un vaccin, voilà le vrai défi actuel ! C'est l'OMS qui organise la recherche.

Concernant les voyages, l'OMS déconseille les interdictions. Au début, nous disions : « si vous y allez, voici les consignes : évitez les rassemblements publics, etc. ». J'ai souhaité un message plus clair ; à présent, nous déconseillons ces voyages. Mais pour les personnes qui souhaitent malgré tout voyager, nous mettons chacun face à sa responsabilité en invitant à la prudence.

Ce message devra bien entendu être adapté si nécessaire, mais nous ne sommes qu'en phase 4 !

Si certaines personnes veulent tout de même partir, elles peuvent le faire. Les tour-operators commencent à faire des propositions allant dans le sens du message de prudence délivré par les autorités.

Nous avons été avertis vendredi de la phase trois de la pandémie.

Pour ce qui est de la comparaison avec la grippe espagnole au début du XX^{ème} siècle, fort heureusement, la science, les organisations de santé publique et l'information ont radicalement changé. Madame Lambert, votre idée de s'adresser aux pharmaciens me semble excellente et je vais la soumettre au centre de crise.

Madame Detiège, on a effectivement parlé des porcs au début, parce que la carte d'identité du virus était similaire à celle d'autres virus affectant le porc mais ceux-ci avaient « muté ». Les spécialistes affirment à présent que cela n'a rien à voir avec les porcs et qu'il n'y a pas transmission du porc à l'homme. Un vent de panique risquerait inutilement de faire des victimes dans ce secteur.

La collaboration avec l'armée a lieu au sein du comité de pilotage pour le commissariat Influenza. C'est l'armée qui garde les stocks de produits pour les traitements supplémentaires et qui réalisera la transformation des substances actives en ses laboratoires. Elle serait sollicitée immédiatement.

Des lits sont prévus dans l'hôpital de référence pour accueillir, si nécessaire, les éventuels cas découverts en Belgique. On veillerait à analyser si ces personnes viennent d'une zone infectée. Les personnes et leur entourage seraient alors prises en charge sur le plan médical. Le centre de crise verrait s'il y a lieu de prendre d'autres dispositions.

Nous avons 500.000 antiviraux, dont deux tiers de Tamiflu et un tiers de Relenza. Nous disposons de matière pour fabriquer deux millions de traitements supplémentaires. Il est inutile de les transformer immédiatement et de risquer qu'ils ne deviennent périmés.

Dix à quinze jours sont nécessaires pour acquérir les excipients destinés à la transformation de la poudre en comprimés. Nous allons donc les acquérir, pour 115.000 euros. Ensuite, nous serons capables de fabriquer de 16 à 32.000 traitements par jour.

Si un vaccin était mis au point, on trouverait les budgets nécessaires pour se le procurer, même en période

de crise !

Nous n'avons reçu aucune information alarmante de l'OMS concernant Cuba et la République dominicaine.

Les pays en voie de développement sont évidemment ceux qui vivraient le plus durement une pandémie. La constitution d'un stock a été décidée au sein de l'OMS il y a un certain temps. Si c'était nécessaire, la Belgique apporterait son soutien à ces pays.

Je puis confirmer à Mme Snoy et d'Oppuers que, pour l'instant, c'est principalement sur la population jeune que des cas de grippe mexicaine ont été détectés.

01.14 Marc Van Ranst, virologue KULeuven (*en néerlandais*) : La grippe mexicaine a d'abord été baptisée grippe porcine mais nous avons maintenant adopté la dénomination de « grippe mexicaine ». Tous les médias ont relayé ce changement d'appellation dès le lendemain sauf *De Morgen* qui a commis à cet égard un lapsus. En Israël, ce nouveau nom a été adopté aussi, la dénomination de « grippe porcine » n'étant pas considérée comme casher.

Dans les cas comme celui-ci, les pouvoirs publics se doivent de diffuser des messages pondérés. Ils doivent se garder de semer la panique. Par bonheur, les médias belges sont sur la même longueur d'onde. Aux États-Unis ou en Grande-Bretagne, le gouvernement communique à ce sujet d'une façon beaucoup moins nuancée. Dans certains pays, l'autorité publique doit même acheter des temps d'antenne pour faire passer son message.

Mais il faut aussi communiquer honnêtement. Si une pandémie éclate, nous devons reconnaître que nous ne parviendrons pas à la maîtriser complètement. La seule chose qui soit encore possible alors sera de veiller à réduire l'ampleur de la catastrophe. Malheureusement, nous ne pouvons promettre que personne ne tombera malade ni que personne ne mourra.

Aujourd'hui, nous en sommes au stade 4, stade que nous avons anticipé au cours des derniers jours. L'Organisation mondiale de la Santé a mené à ce sujet une réflexion approfondie qui nous a amenés par exemple à faire le nécessaire pour que les stocks stratégiques soient plus que jamais prêts à l'emploi.

La phase 5 signifie que le virus continue de se répandre. A ce moment-là, on prend dans toutes les villes et communes des mesures préparatoires et on crée des points de contacts pour la gestion des soins afin de pouvoir rendre ces derniers immédiatement opérationnels dans la phase 6.

L'examen en matière de vaccin est bien sûr prioritaire. L'OMS coopère dans ce cadre avec des laboratoires. Fort heureusement, les virus appartiennent à la même souche au Mexique et aux États-Unis, de sorte les divergences génétiques ne sont pas encore très importantes. On affaiblit la structure cellulaire de sorte que, dans ces cultures de cellules, le virus est moins adapté à l'homme et provoque moins la maladie. On transmet ensuite la souche aux entreprises pharmaceutiques en vue de la production de vaccins. Il existe à cet égard deux possibilités. D'une part, cette souche peut être incorporée au vaccin antigrippe d'hiver normal, avec l'avantage que tout peut aller très vite – mais ce vaccin n'est pas le meilleur. D'autre part, on peut combiner un adjuvant avec des antigènes de cette nouvelle souche pour produire un vaccin. Il s'agit d'une substance accessoire qui amène le système immunitaire à un niveau de vigilance accru, de sorte que le vaccin est plus efficace. Les entreprises pharmaceutiques n'en sont pas encore là mais il n'y a en effet pas de temps à perdre et nous devons pouvoir acheter les vaccins le plus rapidement possible. L'idée d'adresser un courrier aux pharmaciens est bonne. Nous le ferons dès demain.

Il a été observé que la Chine et le Japon utilisent des caméras thermiques alors que nous nous bornons à l'envoi de quelques dépliants. En Chine, on n'a pas oublié la crise du SRAS. Les caméras acquises à l'époque sont utilisées aujourd'hui. Quant au Japon, il est composé d'îles dont l'accès est assez restreint, de sorte que le recours aux caméras est possible. Ce n'est pas le cas en Belgique ni, sans doute, en Europe.

Il y a des similitudes et des différences avec la grippe espagnole de 1918. La grippe espagnole de 1918 concernait, elle aussi, un virus H1N1 qui touchait les jeunes gens en bonne santé. Le taux de mortalité a alors atteint 0,5 %. Sur une population mondiale de 1,8 milliard de personnes, entre 20 et 50 millions sont décédées. Aujourd'hui, la population mondiale compte 6,5 milliards de personnes et nous vivons dans un tout

autre monde doté d'une médecine technologique de pointe et de services de soins intensifs. Force nous est cependant d'admettre que les unités de soins intensifs seront rapidement saturées et que pour la majorité de la population mondiale, les conditions de vie ne sont toujours pas très différentes de ce qu'elles étaient en 1918. Cette donnée ne nous permet donc pas d'être tout à fait rassurés sur les risques au niveau mondial.

01.15 Maya Detiège (sp.a) : Comment se fait-il qu'en Europe, les symptômes soient légers et qu'au Mexique des décès aient été rapportés ?

01.16 Marc Van Ranst (*en néerlandais*) : Nous n'avons pas de réponse à cette question. Contrairement à ce qui a été le cas pour le nombre moins élevés de cas recensés aux États-Unis, au Mexique, de nombreux cas n'ont pas vraiment été correctement étudiés. Pour comparer, nous devons disposer de plus d'informations. Par contre, sur le plan génétique, il s'agit bien du même virus.

Aux États-Unis, aucun décès n'a encore été rapporté sur les 44 cas recensés. Si demain une de ces personnes contaminées par le virus devait mourir, le taux de mortalité repasserait à un niveau élevé par rapport à la grippe espagnole. Mais il est encore trop tôt pour l'instant pour pouvoir en dire vraiment plus.

Même s'il s'agit d'une grippe modérée, nous devons rester vigilants. La grippe espagnole a également débuté par des cas modérés, puis a dérapé fin 1918. Si nous devons un jour en arriver là, nous pourrions prendre des mesures plus radicales. C'est également la raison pour laquelle on intervient pour une grippe qui n'est actuellement guère plus grave qu'une grippe hivernale ordinaire, et cela pour pouvoir communiquer efficacement au moment voulu.

01.17 Dr Daniel Reynders, SPF Santé publique (*en français*) : Depuis le nouveau règlement sanitaire international adopté en 2005, la coordination internationale est pilotée par l'OMS. Ce règlement rend obligatoire la notification des nouvelles souches de grippe. Les États-Unis ont notifié quatre cas le 24 avril. Le commissariat s'est alors mobilisé. L'OMS ne publie que des informations strictement validées, c'est ce qui explique une certaine lenteur.

En Europe, les mesures de santé publique sont une compétence nationale, tandis que la surveillance des maladies infectieuses est du domaine communautaire européen. Ces maladies sont notifiées via le système EWRS (*Early Warning and Response System*). Le *Health Security Committee* (HSC) est compétent pour l'influenza. Il vise notamment l'harmonisation des mesures prises à l'échelon national. Depuis la notification américaine, nous avons discuté avec les représentants des vingt-sept États membres, de la Commission et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) de la définition des cas et des conseils aux voyageurs. Le HSC bénéficie de l'appui scientifique de l'ECDC.

Si la situation s'aggrave, les mesures à prendre seront également discutées au sein de ce Comité, puis éventuellement validées par un Conseil des ministres.

La discussion sur les stocks révèle les difficultés à gérer la crise. L'AFSCA est compétente en matière de santé animale. Pour la santé humaine, le processus de décision est plus compliqué !

01.18 Dr Sophie Maes, épidémiologiste (*en français*) : Concernant ce qui se passe, il y a encore beaucoup d'incertitudes. Le message comme quoi une vigilance supérieure est nécessaire est passé. On attend plus de précisions pour tirer des conclusions et prendre les mesures appropriées.

01.19 Georges Dallemagne (cdH) : Dans ce scénario qui est celui de ralentir une pandémie, quelles sont les recommandations claires faites aux voyageurs et aux voyagistes ? Quelle est l'attitude à prendre face à une utilisation irrationnelle du Tamiflu risquant d'accélérer les résistances ? Les dépliants, distribués à l'aéroport, le sont-ils à tous les voyageurs ?

01.20 Marc Van Ranst (*en néerlandais*) : Des dépliants sont actuellement distribués aux voyageurs qui rentrent du Mexique et des États-Unis. Il n'est guère question de vols réguliers directs, mais bien d'un certain nombre de charters. De nombreux voyageurs rentrent toutefois par l'aéroport de Madrid, un hub très utilisé pour les voyages à destination et en provenance du Mexique. On étudie actuellement la possibilité d'y faire également distribuer des dépliants.

La liste des régions touchées s'étendra en cas de transmission locale de la maladie, ce qui signifierait

également que notre tâche serait beaucoup plus importante. Nous avons déjà dû faire appel à des volontaires de la Croix-Rouge pour distribuer les dépliants. Ils assumeront la totalité de la distribution si des dépliants doivent être distribués à un plus grand nombre de « gates ».

Je tiens à faire observer que le médicament Tamiflu n'est pas une gâterie : il ne peut être obtenu que sur prescription et est assez coûteux. En outre, les pharmacies belges ne disposent que d'un stock très limité. Ce médicament n'est en fait vendu que sur commande et celles-ci sont rares. Ce médicament n'est par ailleurs guère populaire et le fabricant n'en fait dès lors qu'une publicité limitée, et cela exclusivement en dehors des périodes de vaccination, ce qui constitue en fait une bonne chose. Je ne puis que déplorer que cette politique n'ait pas été menée partout ailleurs.

01.21 Georges Dallemagne (cdH) : On obtient assez facilement du Tamiflu via internet.

01.22 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Le Tamiflu ne peut être délivré que sur base d'une ordonnance !

01.23 Georges Dallemagne (cdH) : Il y aura des comportements aberrants, il en est qui tenteront de s'en procurer.

01.24 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Nous privilégions la recherche d'un vaccin mais nous avons des stocks qui permettent de contrer une pandémie.

01.25 Marc Van Ranst (*en néerlandais*) : En phase 3, nous n'évoquons en fait pas souvent les moyens antiviraux.

En phase 4, nous expliquons que des soins seront dispensés à la population, que les stocks seront prêts et que les médecins généralistes administreront le médicament aux personnes contaminées.

Certaines personnes achèteront évidemment ce produit au marché noir ou chez le pharmacien. Nous ne nous substituerons certainement pas à la police en interdisant la vente sur internet. Personne n'a le temps de jouer ce rôle. En communiquant des messages positifs, nous essayons en revanche de veiller à ce qu'une minorité recoure à de telles mesures. Ce Tamiflu « noir » contient cependant une quantité importante de sucrose qui ne produit aucun effet.

01.26 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je vous communiquerai le rapport de la réunion des ministres européens de jeudi.

L'échange de vues et le développement des questions se terminent à 11 h 57.