

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

6 oktober 2014

**GEDACHTEWISSELING**

**Maatregelen en beleid in het kader van de  
strijd tegen de ebola-epidemie**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN  
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER **Georges DALLEMAGNE**

**INHOUD**

Blz.

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| I. Inleidende uiteenzettingen ..... | 3  |
| II. Vragen van de leden .....       | 15 |
| III. Antwoorden .....               | 26 |

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

6 octobre 2014

**ÉCHANGE DE VUES**

**Mesures prises et politique menée dans le  
cadre de la lutte contre l'épidémie d'Ebola**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET  
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
M. **Georges DALLEMAGNE**

**SOMMAIRE**

Pages

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| I. Exposés introductifs .....   | 3  |
| II. Questions des membres ..... | 15 |
| III. Réponses .....             | 26 |

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerken

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA Sarah Smeyers, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen  
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael  
MR Daniel Bacquellaine, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry  
  
CD&V Wouter Beke, Nathalie Muylle  
Open Vld Maggie De Block, Nele Lijnen  
sp.a Maya Detiège  
cdH Catherine Fonck  
Ecolo-Groen Muriel Gerken  
cdH

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Jan Spooren, Bert Wollants  
Nawal Ben Hamou, Jean-Marc Delizée, Fabienne Winckel, Özlem Özen  
Caroline Cassart-Mailleux, David Clarinval, Jean-Jacques Flahaux, Stéphanie Thoron  
Sonja Becq, Franky Demon, Nahima Lanjri  
Patricia Ceysens, Sabien Lahaye-Battheu, Ine Somers  
Monica De Coninck, Karin Jiroflée  
  
Anne Dedry, Evita Willaert  
Benoît Lutgen, Isabelle Poncelet

|             |   |                                                                         |
|-------------|---|-------------------------------------------------------------------------|
| N-VA        | : | Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |
| PS          | : | Parti Socialiste                                                        |
| MR          | : | Mouvement Réformateur                                                   |
| CD&V        | : | Christen-Democratisch en Vlaams                                         |
| Open Vld    | : | Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |
| sp.a        | : | socialistische partij anders                                            |
| Ecolo-Groen | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| cdH         | : | centre démocrate Humaniste                                              |
| VB          | : | Vlaams Belang                                                           |
| PTB-GOI     | : | Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture                       |
| FDF         | : | Fédéralistes Démocrates Francophones                                    |
| PP          | : | Parti Populaire                                                         |

**Afkortingen bij de nummering van de publicaties:**

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer  
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden  
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag  
CRABV: Beknopt Verslag  
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)  
  
PLEN: Plenum  
COM: Commissievergadering  
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

**Abréviations dans la numérotation des publications:**

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54<sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif  
QRVA: Questions et Réponses écrites  
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral  
CRABV: Compte Rendu Analytique  
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)  
PLEN: Séance plénière  
COM: Réunion de commission  
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

**Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers**

Bestellingen:  
Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tel.: 02/ 549 81 60  
Fax: 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

**Publications officielles éditées par la Chambre des représentants**

Commandes:  
Place de la Nation 2  
1008 Bruxelles  
Tél.: 02/ 549 81 60  
Fax: 02/549 82 74  
www.lachambre.be  
courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft haar vergadering van 17 september 2014 gewijd aan de bespreking van de maatregelen en het beleid in het kader van de strijd tegen de ebola-epidemie.

Voorzitster Muriel Gerkens beklemtoont dat het om een bijzondere vergadering van de commissie voor de Volksgezondheid gaat, aangezien ze niet alleen wordt bijgewoond door de minister van Volksgezondheid, maar ook door de minister van Ontwikkelingssamenwerking en de minister van Buitenlandse Zaken. Dit ernstige probleem voor de volksgezondheid belangt de Belgen in België aan, die moeten worden beschermd tegen besmettingen, maar ook de Belgische zorgwerkers en ontwikkelingsmedewerkers, die de vereiste zorg moeten krijgen als ze ooit in het veld besmet zouden raken, en zeker hele bevolkingsgroepen in Afrikaanse landen die door de omvang van de ebola-epidemie met de rug tegen de muur staan. Ebola is een verschrikkelijke, besmettelijke en ongeneeslijke ziekte waarvan het aantal slachtoffers om de drie weken verdubbelt. Ons land is betrokken bij de Europese en de internationale bestrijding van deze epidemie, die een coördinatie vereist van de ingezette menselijke, financiële en logistieke middelen.

De voorzitter dankt de gehoorde personen dat zij op de uitnodiging zijn ingegaan om de stand van zaken in het veld te schetsen en de noden te omschrijven.

## I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

**1. Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, belast met Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's en belast met Wetenschapsbeleid**

*De minister* onderstreept dat de ebola-epidemie zeer snel evolueert. De oproep van de heer Barak Obama, president van de Verenigde Staten, om in te grijpen geeft hoop dat er snel voldoende internationale hulp naar de getroffen landen van West-Afrika zal worden gestuurd. Guinee, Liberia, Sierra Leone en Nigeria zijn de tot nu toe zwaarst getroffen landen. België is partner van internationale en EU instellingen om gerichte hulp naar de getroffen gebieden te sturen.

Er moet niet alleen op internationaal vlak worden opgetreden maar ook in België moeten strenge

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 17 septembre 2014 à la discussion des mesures prises et de la politique menée dans le cadre de la lutte contre l'épidémie d'Ebola.

Mme Muriel Gerkens, Présidente, souligne que la réunion de la commission santé est particulière car elle accueille non seulement la ministre de la santé mais aussi le ministre de la coopération au développement et le ministre des relations extérieures. Ce sérieux problème de santé publique concerne les Belges en Belgique, qu'il faut protéger contre des contaminations, les soignants et coopérants belges, à qui il faut assurer les soins nécessaires si jamais ils sont contaminés sur le terrain, mais également des populations entières dans des pays africains démunis face à l'ampleur de l'épidémie Ebola. Il s'agit d'une maladie terrible, contagieuse et incurable dont le nombre de victimes double toutes les trois semaines. La Belgique est impliquée dans la lutte européenne et internationale contre cette épidémie, laquelle nécessite la coordination des moyens humains, financiers et logistiques.

La présidente tient à remercier les personnes auditionnées d'avoir répondu à l'invitation, afin de donner l'état de la situation sur le terrain et de définir les besoins.

## I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

**1. Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, chargée des Affaires sociales, des Familles et des Personnes handicapées, chargée des Risques professionnels et chargée de la Politique scientifique**

*La ministre* souligne que l'épidémie d'Ebola évolue très rapidement. L'appel en faveur d'une intervention lancé par M. Barak Obama, président des États-Unis, permet d'espérer qu'une aide internationale suffisante sera rapidement envoyée aux pays touchés d'Afrique de l'Ouest. Jusqu'à présent, les pays les plus touchés sont la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et le Nigeria. La Belgique est partenaire des institutions internationales et européennes dans l'envoi d'une aide adéquate aux régions touchées.

Il ne faut pas se limiter à une intervention au niveau international: en Belgique aussi, des mesures radicales

maatregelen worden genomen omdat elk ingevoerd geval een groot risico voor de volksgezondheid kan inhouden.

De minister gaat, om te kunnen beoordelen of de genomen maatregelen ook doeltreffend zijn, in op drie aspecten van de ziekte. De ziekte wordt door wilde dieren op de mens overgedragen. De ziekte wordt door intermenselijk contact tussen mensen overgedragen. Het moet gaan om een direct contact met bloed of menselijke sappen. Overdracht door de lucht is in principe niet mogelijk. De incubatieperiode, dit is de periode tussen de infectie en het verschijnen van symptomen, schommelt tussen 2 en 21 dagen. Tijdens de incubatieperiode wordt de ziekte niet overgedragen. De besmetting gebeurt slechts vanaf het ogenblik dat de eerste ziektesymptomen verschijnen en wordt erger naarmate de ziekte evolueert.

Hevige koorts, zwakte, spierpijn, hoofdpijn en keelpijn zijn symptomen van ebola. Deze symptomen worden gevolgd door diarree, huiduitslag, nierinsufficiëntie en hepatitis en in sommige gevallen interne en externe bloedingstoringen. Het sterftecijfer bij ebola ligt tussen de 25 en 90 %.

Er bestaat voor het ogenblik geen echte behandeling of vaccin. De bestaande antivirale geneesmiddelen en vaccins zijn nog in een experimenteel stadium en zijn niet in alle gevallen doeltreffend. Het Amerikaanse geneesmiddel ZMapp was doeltreffend voor de behandeling van twee patiënten uit de Verenigde Staten, maar de Spaanse pater die dezelfde behandeling kreeg werd er niet door geholpen.

België heeft voor het uitwerken van haar ebola-actieplan nauw samengewerkt met de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) en het ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*).

Er werden regelmatig bijeenkomsten over dit onderwerp gehouden zoals de reguliere vergaderingen van het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU (*Health Security Committee*), een vijftiental audioconferenties waaraan internationale organisaties (in het bijzonder de WHO), de deelstaten en de Europese Commissie hebben deelgenomen. Momenteel zijn er wekelijks audioconferenties.

Na het opstellen van de stand van zaken (die regelmatig wordt bijgewerkt), een risicobeoordeling en tips voor reizigers, focussen de deelnemers van de audioconferenties zich vooral — met de hulp van het ECDC — op de mogelijkheden voor verzorging binnen de Europese Unie van eventuele patiënten en op

doivent être prises car tout cas importé peut représenter un risque considérable pour la santé publique.

Pour pouvoir évaluer l'efficacité des mesures prises, la ministre évoque trois aspects de la maladie. Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine. Il doit y avoir un contact direct avec du sang ou des liquides biologiques. La contamination par l'air n'est en principe pas possible. La durée d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre l'infection par le virus et l'apparition des premiers symptômes, varie de 2 à 21 jours. Au cours de la période d'incubation, la maladie n'est pas contagieuse. La contamination n'intervient qu'à partir du moment où les premiers symptômes de la maladie se manifestent, et elle s'aggrave au fur et à mesure que la maladie évolue.

De fortes fièvres, une faiblesse intense, des myalgies, des céphalées et une irritation de la gorge sont les symptômes du virus Ebola. Ces symptômes sont suivis de diarrhée, d'une éruption cutanée, d'une insuffisance hépatique et, dans certains cas, d'hémorragies internes et externes. Le taux de létalité du virus Ebola est de 25 à 90 %.

Pour l'heure, il n'existe aucun véritable traitement ni vaccin. Les médicaments antiviraux et les vaccins existants en sont encore à un stade expérimental et ils ne sont pas efficaces dans tous les cas. Le médicament américain ZMapp a permis la guérison de deux patients des États-Unis, mais le même traitement s'est avéré inopérant sur le prêtre espagnol à qui il a été administré.

Pour mettre en place son plan d'action Ebola, la Belgique a collaboré avec l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) et le CEPCM (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies).

Des rencontres ont été régulièrement organisées à ce sujet, comme les réunions régulières du Comité de sécurité sanitaire de l'Union européenne, une quinzaine d'audioconférences auxquelles ont participé des organisations internationales (en particulier, l'OMS), les entités fédérées et la Commission européenne. Actuellement, des audioconférences sont prévues sur une base hebdomadaire.

Après avoir fait le point de la situation (qui est régulièrement mis à jour), procédé à une évaluation des risques et élaboré des conseils pour les voyageurs, les participants des audioconférences s'attachent surtout — avec l'aide de l'ECDC — à examiner les possibilités de prise en charge, au sein de l'Union européenne,

mogelijke gecoördineerde acties voor evacuatie en medische repatriëring van besmette patiënten (in het bijzonder de gezondheidswerkers en EU-onderdanen).

De Europese Raad en het Comité van permanente vertegenwoordigers hebben ook een vergadering aan ebola gewijd.

Het overleg en de coördinatie met de deelstaten gebeurt in het kader van de *Risk Management Group* (RMG) en de RAG (*Risk Assessment Group*), in overeenstemming met het akkoord aangenomen in de interministeriële conferentie. De Europese projecten zijn opgenomen in de discussies van de RAG en RMG.

De RMG heeft als taak om een nationale crisis op het gebied van volksgezondheid als dusdanig te erkennen, om maatregelen uit te werken om de impact van een crisis op de bevolking in te perken en om te beslissen wanneer de crisisperiode voor de volksgezondheid is afgelopen.

De RMG bestaat uit het nationaal focal point die de federale overheid vertegenwoordigt, een vertegenwoordiger van de Vlaamse, Franse en Duitse gemeenschap, een vertegenwoordiger van het Vlaamse, Waals en Brussels hoofdstedelijk gewest, twee vertegenwoordigers (met een enkele stem) van het COCOM en de coördinator van de groep "risico- evaluatie".

Er worden tevens vergaderingen met de verschillende betrokken federale overheden georganiseerd: de FOD Volksgezondheid (meer bepaald het directoraat-generaal gezondheidszorg, de Hoge Gezondheidsraad en het wetenschappelijk instituut volksgezondheid), de FOD Buitenlandse Zaken, de FOD Binnenlandse Zaken, de FOD Mobiliteit en Vervoer en de FOD Landsverdediging.

Omdat er in dit stadium enkel sprake is van een bedreiging voor de gezondheid, wordt het beheer van de ebolacrisis gecoördineerd door de FOD Volksgezondheid met medewerking van het Crisiscentrum. Dit centrum kan de coördinatie overnemen indien de situatie dit vereist.

Tot op heden werd er in België nog geen enkel geval van een met het ebolavirus besmette patiënt vastgesteld. In zeven gevallen waren er vermoedens van besmetting. Het ging altijd om personen die terugkeerden uit de gevarenzone en die een paar dagen na hun terugkeer symptomen vertoonden vergelijkbaar met het ebolavirus. Ze bleken geen drager van het virus te zijn. In alle gevallen hebben de voorziene procedures perfect gefunctioneerd.

des éventuels patients ainsi que les potentielles actions coordonnées d'évacuation et de rapatriement médical de patients infectés (en particulier le personnel de santé et les ressortissants de l'Union européenne).

Le Conseil européen et le Comité des représentants permanents ont également consacré une réunion à l'épidémie d'Ebola.

La concertation et la coordination avec les entités fédérées se font dans le cadre du *Risk Management Group* (RMG) en du *Risk Assessment Group* (RAG), conformément à l'accord conclu en conférence interministérielle. Les projets européens sont repris dans les discussions du RAG et du RMG.

Le RMG a pour mission de reconnaître comme telle une crise nationale en matière de santé publique, d'élaborer des mesures visant à limiter l'impact d'une crise sur la population et de décider de la fin de la période de crise en matière de santé publique.

Le RMG se compose du point focal national, qui représente l'autorité fédérale, d'un représentant des Communautés française, germanophone et flamande, d'un représentant des Régions wallonne, flamande et de Bruxelles-Capitale, de deux représentants (disposant d'une seule voix) de la COCOM et du coordinateur du groupe "évaluation du risque".

Des réunions sont également organisées avec les différentes autorités fédérales concernées: le SPF Santé publique (plus spécialement la direction générale des soins de santé, le Conseil supérieur de la santé et l'Institut scientifique de la santé publique), le SPF Affaires étrangères, le SPF Intérieur, le SPF Mobilité et Transports et le SPF Défense.

Dès lors qu'à ce stade, il n'est question que d'une menace pour la santé, la gestion de la crise Ebola est coordonnée par le SPF Santé publique en collaboration avec le Centre de crise. Ce centre peut prendre en charge la coordination si la situation vient à l'exiger.

Aucun cas de patient infecté par le virus Ebola n'a été constaté pour l'instant en Belgique. Il y a eu des soupçons de contamination dans sept cas. Il s'agissait toujours de personnes revenant de la zone de danger et présentant quelques jours après leur retour des symptômes comparables à ceux du virus Ebola. Il s'est avéré qu'elles n'étaient pas porteuses du virus. Les procédures prévues ont parfaitement fonctionné dans tous les cas.

België heeft twee door de WHO erkende toegangspoorten: de luchthaven van Brussel Nationaal en de Haven van Antwerpen.

De FOD Volksgezondheid heeft de reizigers van en naar de landen in kwestie de nodige informatie bezorgd. Die wordt verstrekt door het personeel van Brussels Airlines.

In de luchthavens van de betreffende landen is een toezichtprocedure van kracht. Elke persoon die de intentie heeft een vlucht te nemen, is onderworpen aan een temperatuurafname om vast te stellen of hij al dan niet koorts heeft. Voorts moet hij een medische vragenlijst beantwoorden om te bepalen of de hij in contact is geweest met zieke of overleden personen of in aanraking is gekomen met mogelijk besmette dieren. Indien een persoon als gevolg van die procedure als een risicogeval beschouwd wordt, wordt hij in observatie genomen en mag hij niet meer aan boord van een vliegtuig gaan.

Aan boord van het vliegtuig wordt de controle uitgevoerd door het boordpersoneel dat werd opgeleid om de symptomen te detecteren. De bemanning heeft een veiligheidsprocedure en beschermingskit ter beschikking om de passagier en diens afval, indien hij tijdens de vlucht koorts of griepachtige symptomen ontwikkelt, te isoleren. De boordcommandant waarschuwt de luchthaven zodra er aan boord een procedure wordt opgestart. Op de luchthaven van Brussel-Nationaal, worden de luchthavendienst Saniport van de FOD Volksgezondheid en de arts van wacht in de luchthaven (MEDA) op de hoogte gesteld. De Saniport medewerker en MEDA dokter gaan naar de daarvoor voorziene locatie bij de aankomst van het vliegtuig en gaan aan boord om de patiënt en het risico te beoordelen.

In het geval van een reëel risico, wordt de patiënt opgevangen door de MEDA arts en in de door de luchthavenbrandweer ter beschikking gestelde ambulance vervoerd naar de *Cliniques universitaires Saint-Luc*. De Saniport medewerker staat in voor de traceerbaarheid van de andere passagiers aan boord.

In de haven van Antwerpen, waar ook Saniport personeel aanwezig is, is een gelijkaardige procedure van toepassing.

Ook voor de verzorging van de patiënten bestaan er zeer strikte procedures. Ze zijn gebaseerd op een richtlijn van de Hoge Gezondheidsraad en een document opgesteld door de RMG, zijnde het Belgische beslissingsforum voor noodsituaties op het vlak van de volksgezondheid van internationaal belang.

La Belgique a deux portes d'accès reconnues par l'OMS: l'aéroport de Bruxelles-National et le Port d'Anvers.

Le SPF Santé publique a fourni les informations nécessaires aux voyageurs revenant des pays en question ou s'y rendant. Ces informations sont communiquées par le personnel de Brussels Airlines.

Les aéroports des pays concernés appliquent une procédure de surveillance. Toute personne ayant l'intention d'embarquer est soumise à un contrôle de température, afin de constater si elle fait éventuellement de la fièvre, et doit répondre à un questionnaire médical afin de déterminer si elle a été en contact avec des personnes malades ou décédées ou si elle a été en contact avec des animaux éventuellement infectés. Si, à la suite de cette procédure, une personne est considérée comme un cas à risque, elle est mise en observation et elle ne peut plus monter à bord d'un avion.

À bord de l'avion, le contrôle est effectué par le personnel de bord, qui a été formé pour détecter les symptômes. L'équipage dispose d'une procédure de sécurité et d'un kit de protection afin d'isoler le passager et ses déchets, s'il fait de la fièvre ou développe des symptômes grippaux durant le vol. Le commandant de bord avertit l'aéroport dès qu'une procédure est entamée à bord. À l'aéroport de Bruxelles-National, le service aéroportuaire Saniport du SPF Santé publique et le médecin de garde à l'aéroport (MEDA) sont informés. L'agent de Saniport et le médecin MEDA se rendent à l'endroit prévu à l'arrivée de l'avion et montent à bord afin d'évaluer le risque.

En cas de risque réel, le patient est pris en charge par le médecin MEDA et transféré aux Cliniques universitaires Saint-Luc par l'ambulance mise à disposition par les services d'incendie de l'aéroport. L'agent de Saniport est chargé d'assurer la traçabilité des autres passagers du vol.

Une procédure similaire est d'application au Port d'Anvers, du personnel de Saniport y étant également présent.

Les soins aux patients répondent également à des procédures très strictes. Ils se basent sur une directive du Conseil supérieur de la Santé et un document rédigé par le RMG, c'est-à-dire le forum de décision belge pour les situations d'urgence en matière de santé publique à l'échelle internationale.



De grote lijnen van die procedure zijn de volgende:

Bij het vaststellen van een verdacht geval wordt de geneesheer-inspecteur van de gemeenschappen onmiddellijk ingelicht. Men doet testen om na te gaan of de waargenomen verschijnselen tekenen van een gebruikelijke pathologie (bijvoorbeeld malaria) zouden kunnen zijn. Er wordt een behandeling gestart. Als de patiënt op de behandeling reageert, of als de symptomen minderen, wordt de toegepaste gezondheidsmaatregel aangepast.

Bovendien doet men een eerste onderzoek om na te gaan of de patiënt al dan niet met ebola is besmet. Er worden maatregelen genomen om het personeel te beschermen en een referentie-infectioloog wordt gewaarschuwd. Wanneer er sprake is van een waarschijnlijk geval, moet de verzorging plaatsvinden in een zogenaamd tertiair ziekenhuis, dat betekent een ziekenhuis dat beschikt over een referentiegeneesheer in infectiologie, negatieve-drukkamers met sas en een laboratorium van niveau L3.

Bovenop de genomen maatregelen worden bij een verdacht of bij een waarschijnlijk geval, alle personen met wie de patiënt in aanraking is geweest getraceerd.

Indien een geval van ebola wordt vastgesteld, wordt de geneesheer-inspecteur van de gemeenschap onmiddellijk geïnformeerd. Deze waarschuwt het *National Focal Point* (IHR) zodat die op zijn beurt de RMG bij hoogdringendheid samenroept. De RMG moet beslissen over gezondheidszorg die de patiënt nodig heeft, rekening houdend met het risico betreffende de volksgezondheid (bijvoorbeeld de blootstelling van de gezondheidswerkers, de capaciteit van het afvalbeheer, ...). De informatie die moet worden gegeven aan al wie in contact met de patiënt geweest is. De internationale signalering organiseren en instaan voor de communicatie.

Al wie in contact was met de patiënt wordt geïnformeerd en opgevolgd door de medische inspecteurs van de betrokken gemeenschappen en gewesten.

De patiënt blijft in afwachting van de beslissing van de RMG in het tertiair ziekenhuis waar de maatregelen ter behandeling van een waarschijnlijk geval van kracht zijn. De RMG zal rekening houdend met o.a. het sociaalezekerheidswetboek en de op dat moment medisch-technische diensten beschikbaar in België beslissen wat moet gebeuren.

De minister onderstreept dat de procedures en de informatie over het vervoer van de patiënten duidelijk

Les grandes lignes de cette procédure sont les suivantes:

Lors de la constatation d'un cas suspect, le médecin-inspecteur des Communautés est immédiatement informé. On procède à des tests afin de vérifier si les symptômes constatés pourraient être les signes d'une pathologie courante (par exemple, la malaria). Un traitement est entamé. Si le patient réagit au traitement ou si les symptômes s'atténuent, la mesure sanitaire appliquée est adaptée.

On procède en outre à un premier examen afin de vérifier si le patient est ou non infecté par le virus Ebola. Des mesures sont prises afin de protéger le personnel et un infectiologue de référence est averti. Lorsqu'il est question d'un cas probable, les soins doivent être administrés dans un hôpital dit tertiaire, c'est-à-dire un hôpital disposant d'un docteur de référence en infectiologie, de chambres à pression négative équipées d'un sas et d'un laboratoire de niveau L3.

Outre les mesures prévues, en présence d'un cas suspect ou d'un cas probable, toutes les personnes qui ont été en contact avec le patient sont tracées.

Lorsqu'un cas d'Ebola est constaté, le médecin-inspecteur de la Communauté en est immédiatement informé. Ce dernier prévient le point focal national (*National Focal Point* — IHR) afin que celui-ci convoque d'urgence, quant à lui, le groupe de gestion des risques (RMG). Le RMG doit décider des soins de santé nécessaires au patient en tenant compte du risque pour la santé publique (par exemple de l'exposition des professionnels de la santé, de la capacité de gestion des déchets, etc.) et des informations qui doivent être communiquées à toutes les personnes entrées en contact avec le patient. Il doit aussi organiser le signalement international et assurer la communication.

Toutes les personnes entrées en contact avec le patient sont informées et suivies par les médecins inspecteurs des Communautés et des Régions concernées.

En attendant la décision du RMG, le patient séjourne dans l'hôpital tertiaire où les mesures de traitement d'un cas probable sont en vigueur. Le RMG tiendra notamment compte du Code de la sécurité sociale et des services médico-techniques disponibles en Belgique à ce moment-là pour statuer sur les mesures à prendre.

La ministre souligne que les procédures et les informations sur le transport des patients ont été clairement

bepaald zijn. Zo hebben bijvoorbeeld de 112 *callcenters* specifieke instructies ontvangen over de toe te passen procedure bij bevestigde ebolagevallen. Het vervoer van een ebolapatiënt gebeurt met een ambulance en de MUG van het Militair Hospitaal Koningin Astrid van Landsverdediging. Landsverdediging heeft daarvoor twee ziekenwagens Type B (isolatie van het compartiment van de patiënt afgescheiden van de cabine van de chauffeur, specifieke medische apparatuur, ...) uitgerust. Landsverdediging heeft ook in procedures voorzien voor het personeel en het interventieteam opgeleid.

De minister wijst erop dat er in België nog geen enkele definitieve oplossing voor de verzorging van ebolapatiënten voorhanden is.

In overeenstemming met het advies van de Hoge Gezondheidsraad is er voor de hospitalisatie van ebolapatiënten nood aan een instelling van niveau 4, dit wil zeggen een hospitalisatie-eenheid met een multiple luchtsluis, elektronisch beveiligd en met bijkomende voorzorgsmaatregelen zoals de aanwezigheid van een douche, ultraviolette lampen, negatieve druk enzovoort. Elk spoor van besmetting moet verwijderd zijn vooraleer de patiënt de niveau-4-unit verlaat.

De lucht, het water en het afval moeten ook alvorens ze worden verwijderd worden ontsmet. Het personeel moet worden opgeleid om de instrumenten adequaat te gebruiken. Die diensten en zorg kunnen momenteel niet in België worden verstrekt.

De diensten van de minister hebben de situatie in samenwerking met de deskundigen uit de gezondheidssector, meer bepaald de Universiteit Antwerpen, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, de *Université Catholique de Louvain* (Brussel) en het Sint-Pietersziekenhuis, nauwgezet onderzocht. Daaruit is gebleken dat het niet ideaal is dat die zorg in een universitair ziekenhuis wordt verstrekt.

Universitaire ziekenhuizen beschikken over onvoldoende ruimte en de hiervoor noodzakelijke reorganisatiemaatregelen kunnen hun normale activiteiten ernstig in het gedrang brengen. Bovendien zou de verzorging na 72 uur, een probleem op het vlak van de medische omkadering kunnen meebrengen. Meer concreet betekent dit dat een ebolapatiënt in de dienst intensieve zorg moet worden opgevolgd. Deze dienst kan dan conform de aanbevelingen van de HGR, niet meer worden gebruikt voor andere patiënten. Dit is een probleem voor de Volksgezondheid.

Na overleg met Landsverdediging werd de voorkeur gegeven om een behandelingseenheid voor

définies. Par exemple, les centres d'appel 112 ont reçu des instructions spécifiques à propos de la procédure à appliquer face aux cas avérés d'Ebola. Le transport des patients concernés a lieu en ambulance et à l'aide du SMUR de l'Hôpital militaire Reine Astrid de la Défense. À cette fin, la Défense a équipé deux ambulances de type B (isolation du compartiment du patient séparé de la cabine du chauffeur, appareillage médical spécifique, etc.). La Défense a également prévu des procédures pour le personnel et formé l'équipe d'intervention.

La ministre souligne que la Belgique ne dispose pas encore d'une solution définitive pour soigner les patients atteints d'Ebola.

Conformément à l'avis du Conseil supérieur de la santé, un établissement de niveau 4 est requis pour l'hospitalisation des patients atteints d'Ebola. Il s'agit d'une unité hospitalière équipée d'un sas d'aération multiple, protégé électroniquement et où des mesures de précaution supplémentaires ont été prises, telles que la présence d'une douche, la présence de lampes UV, une pression négative, etc. Toute trace de contamination doit être éliminée avant que le patient quitte l'unité de niveau 4.

L'air, l'eau et les déchets doivent également être désinfectés avant d'être évacués. Le personnel doit être formé à l'utilisation adéquate des instruments. Ces services et ces soins ne peuvent être actuellement assurés en Belgique.

En collaboration avec les experts du secteur de la santé, plus particulièrement l'*Université Antwerpen*, l'Institut de médecine tropicale, l'Université catholique de Louvain (Bruxelles) et le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, les services de la ministre ont procédé à une analyse approfondie de la situation. Il en est ressorti qu'il n'est pas idéal d'assurer ces soins dans un hôpital universitaire.

Les hôpitaux universitaires ne disposent pas de suffisamment de place et les mesures de réorganisation que cela implique peuvent sérieusement mettre en péril leurs activités normales. En outre, les soins au-delà de 72 heures pourraient poser un problème au niveau de l'encadrement médical. Plus concrètement, cela signifie qu'un patient atteint d'Ebola doit faire l'objet d'un suivi dans le service des soins intensifs. Conformément aux recommandations du Conseil supérieur de la santé, ce service ne peut plus être utilisé pour soigner d'autres patients. C'est un problème pour la Santé publique.

Après concertation avec la Défense, on a préféré créer une unité de traitement des patients atteints



ebolapatiënten op te richten in het militair hospitaal. Hiervoor kunnen budgetten voor duurzame en niet alleen tijdelijke oplossingen worden vrijgemaakt. Wanneer een ebolabehandelingsunit in een dienst intensieve zorg van een universitair ziekenhuis wordt geïnstalleerd, moet deze dienst op termijn terug worden omgevormd. De kostprijs hiervoor wordt door de universitaire ziekenhuizen geraamd op 374 000 euro per patiënt en per week. Dit is een belangrijke en niet duurzame investering. In het militaire ziekenhuis echter kan worden gedacht aan de inrichting van een “rampeneenheid”, wat een duurzame investering is.

De minister van Volksgezondheid vroeg aan haar collega van Landsverdediging om een studie uit te voeren ter vaststelling van de kostprijs, de timing, het benodigde personeel, etc. voor drie duurzame scenario's:

1. het oprichten van een geïsoleerde ebolaziekenhuiseenheid;
2. het oprichten van een ebola-eenheid die kan worden omgevormd voor de behandeling van andere ziektebeelden;
3. het oprichten van een “rampeneenheid”.

Het militair hospitaal verkiest dit laatste scenario omdat dit een duurzame oplossing biedt die ook voor de behandeling van patiënten in de meest diverse crisissituaties, waaronder radiologische en nucleaire bedreigingen kan dienen.

De minister is van oordeel dat over deze problematiek in lopende zaken kan worden beslist en heeft de zaak daarom ook aan de eerste minister voorgelegd. Ze heeft ook contact opgenomen met haar collega van Buitenlandse Zaken om afspraken op niveau van de EU te maken gezien België momenteel geen adequate operationele capaciteit heeft voor de verzorging van ebolapatiënten. Op EU vlak wordt er immers voor gepleit dat de bevestigde patiënten *a priori* zouden overgeheveld kunnen worden naar Franse ziekenhuisbedden in Lyon of naar Noorwegen. Die oplossing kan alleen weerhouden worden in geval van een rechtstreekse repatriëring vanuit de gevarenzone (bijvoorbeeld een Belgische arts die men rechtstreeks naar Lyon zou repatriëren) of voor een patiënt die nog maar de eerste symptomen begint te vertonen. Buitenlandse zaken werd ook gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken voor België om, indien nodig, het transport te organiseren van een patiënt besmet met ebola naar een behandelingsunit van een ander land.

Een laatste punt betreft de vluchten naar risicolanden. De Wereldgezondheidsorganisatie is van oordeel dat de vluchten moeten behouden blijven. De minister pleit ervoor dat alle Europese landen solidair zouden zijn met

d'Ebola à l'hôpital militaire. Ce choix permet de dégager des budgets pour des solutions durables et pas seulement temporaires. Si l'on installe une unité de traitement d'Ebola dans un service de soins intensifs d'un hôpital universitaire, il faudra le réaménager à terme. Les hôpitaux universitaires estiment le coût de cette opération à 374 000 euros par patient et par semaine. C'est là un investissement important et non durable. À l'hôpital militaire, on peut toutefois envisager la création d'une unité spéciale “catastrophes”, ce qui serait un investissement durable.

La ministre de la Santé a demandé à son collègue de la Défense de réaliser une étude visant à fixer le coût, le calendrier, le personnel requis, etc. pour trois scénarios durables:

1. la création d'une unité hospitalière Ebola isolée;
2. la création d'une unité Ebola qui puisse être aménagée pour le traitement d'autres pathologies;
3. la création d'une unité spéciale “catastrophes”.

C'est ce dernier scénario que retient l'hôpital militaire, car il s'agit d'une solution durable qui pourrait également être utilisée pour le traitement de patients dans les situations de crise les plus diverses, parmi lesquelles les menaces radiologiques et nucléaires.

La ministre considère que cette problématique peut être réglée en affaires courantes, c'est pourquoi elle a soumis le dossier au premier ministre. Elle a par ailleurs pris contact avec son collègue des Affaires étrangères pour conclure des accords au niveau de l'Union européenne, étant donné que la Belgique ne dispose actuellement pas de la capacité opérationnelle adéquate pour soigner les patients contaminés par le virus Ebola. À l'échelle européenne, on privilégie un transfert *a priori* des patients confirmés dans des services hospitaliers français, à Lyon, ou en Norvège. Cette solution n'est envisageable qu'en cas de rapatriement direct depuis les zones de danger (par exemple, un médecin belge que l'on rapatrierait directement à Lyon) ou pour un patient qui présente seulement les premiers symptômes. Il a également été demandé aux Affaires étrangères d'examiner la possibilité pour la Belgique d'organiser, au besoin, le transport d'un patient contaminé par le virus vers une unité de traitement d'un autre pays.

Un dernier point concerne les vols vers les pays à risque. L'Organisation mondiale de la santé considère que les vols doivent être maintenus. La ministre préconise que tous les pays européens soient solidaires avec

de getroffen landen. Ze betreurt dat sommige landen beslist hebben om hun vluchten met een bestemming in de risicozone op te schorten. Mevrouw Onkelinx heeft haar collega van Buitenlandse zaken gevraagd dat hij zijn Europese collega's zou sensibiliseren over de negatieve gevolgen hiervan en dat hij zou oproepen tot een Europese solidariteit in de strijd tegen die epidemie. Het punt werd tevens besproken tijdens de audioconferentie van het Help Security Committee.

## **2. De heer Jean-Pascal Labille, minister van Overheidsbedrijven en Ontwikkelingssamenwerking, belast met Grote Steden**

*De minister* stipt aan dat Afrika een van de ergste gezondheidscrisis in zijn geschiedenis beleeft. De thans getroffen landen (Guinee, Nigeria, Liberia, Senegal, Sierra Leone) hebben samen een bevolking van ongeveer 250 miljoen inwoners. Vijfduizend mensen zijn reeds met het ebolavirus besmet, van wie er 2 500 zijn overleden (ongeveer 50 sterfgevallen per dag). Het virus duikt nu ook op in andere buurlanden (het noorden van de Democratische Republiek Congo, Guinee-Bissau, Ivoorkust en Mali).

De epidemie vormt een ernstige bedreiging voor de betrokken landen. In dat verband wijst de minister erop dat de Liberiaanse minister van Defensie onlangs in de VN-Veiligheidsraad heeft gewaarschuwd dat Liberia zelfs in zijn voortbestaan bedreigd is.

Het is van essentieel belang dat deze landen niet in een isolement terechtkomen, met name op economisch vlak. In dat verband is het jammer dat slechts twee luchtvaartmaatschappijen (Brussels Airlines en Air Maroc) nog steeds op Monrovia vliegen.

De internationale gemeenschap heeft jammer genoeg niet geanticipeerd op de gezondheidssnoedtoestand waarmee ze wordt geconfronteerd. De minister herinnert eraan dat de epidemie in Guinee (Conakry) is uitgebroken in december 2013 en dat het aantal besmettingen pijlsnel is gestegen vóór de zomer van 2014. De WHO heeft echter pas in augustus 2014 de noodtoestand uitgeroepen. Die trage reactie doet vragen rijzen; in deze zaak zullen dan ook conclusies moeten worden getrokken.

Door de omvang van de epidemie staan de lokale hulpteams met de rug tegen de muur. Het spreekt vanzelf dat de passende veiligheidsmaatregelen moeten worden genomen om niet alleen de uitgestuurde gezondheidswerkers, maar ook de lokale hulpteams

les pays touchés. Elle regrette que certains pays aient décidé de suspendre leurs vols à destination d'une zone à risque. Mme Onkelinx a demandé à son collègue des Affaires étrangères de sensibiliser ses collègues européens aux conséquences négatives de cette attitude et de les inciter à afficher une solidarité européenne dans la lutte contre cette épidémie. Ce point a également été abordé au cours de l'audioconférence du Comité de sécurité sanitaire.

## **2. M. Jean-Pascal Labille, ministre des Entreprises publiques et de la Coopération au développement, chargé des Grandes Villes**

*Le ministre* confirme que l'Afrique vit une de ses pires catastrophes sanitaires. Il faut savoir que les pays actuellement concernés (la Guinée, le Nigéria, le Libéria, le Sénégal, la Sierra Leone) comptent environ deux cent cinquante millions d'habitants. Cinq mille personnes ont déjà été contaminées par le virus Ebola, deux mille cinq cents d'entre elles en sont décédées (soit, plus ou moins cinquante décès par jour). D'autres pays voisins (nord de la République démocratique du Congo, Guinée Bissau, Côte d'Ivoire et Mali) commencent également à être touchés.

L'épidémie constitue une menace grave pour les pays concernés. Le ministre se réfère à cet égard au cri d'alarme qu'a récemment lancé le ministre libérien de la Défense devant le Conseil de sécurité des Nations unies et selon lequel le Liberia est menacé dans son existence même.

Il est essentiel de ne pas isoler ces pays, notamment sur le plan économique. On peut regretter à cet égard que seules deux compagnies aériennes (Brussel Airlines et Air Maroc) aient maintenu leurs liaisons avec Monrovia.

La communauté internationale n'a malheureusement pas anticipé l'urgence sanitaire à laquelle elle est confrontée: pour rappel, l'épidémie a débuté en Guinée (Conakry) en décembre 2013 et le nombre de cas a explosé avant l'été 2014. Or, l'OMS n'a déclaré l'urgence qu'en août 2014. Cette lenteur de réaction pose question: il conviendra d'en tirer les conclusions.

Les équipes de secours locales sont terrassées par l'ampleur du désastre. Il est évident que les mesures de sécurité adéquates doivent être prises pour protéger le personnel de santé envoyé sur place mais aussi pour protéger les équipes locales. La situation actuelle a

te beschermen. De huidige omstandigheden hebben geleid tot de sluiting van het openbare ziekenhuis in Monrovia, waardoor tientallen patiënten van broodnodige zorg verstoken blijven.

In het licht van de epidemie stipt de minister aan dat de Belgische Ontwikkelingssamenwerking doorgaat met haar anticiperend beleid en de aanpak die erin bestaat flexibel tegemoet te komen aan voorspelbare noodsituaties. In 2014 werd reeds een twintigtal miljoen euro vrijgemaakt voor het door het VN-Bureau voor de Coördinatie van Humanitaire Aangelegenheden (OCHA) opgerichte *Central Emergency Response Fund (CERF)*, voor het door de Internationale Federatie van het Rode Kruis opgerichte *Disaster Relief Emergency Fund (DREF)* en voor het door het Wereldvoedselprogramma van de Verenigde Naties (WFP) opgerichte *Immediate Response Fund (IRF)*. Dankzij het soepele beleid van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking beschikken deze organisaties over een zekere vrijheid bij de besteding van deze middelen.

Aangezien de huidige toestand van lopende zaken geen voorwendsel mag zijn om zich aan het beginsel van de internationale solidariteit te onttrekken, heeft de Ministerraad in september beslist de financiering van OCHA (2 miljoen euro), alsook die van het ICRC (eveneens 2 miljoen euro) goed te keuren. Tevens kondigt de minister aan dat hij aan de Ministerraad een dossier zal voorleggen om 5 tot 7 miljoen euro voor AZG, het Rode Kruis en eventueel Unicef uit te trekken.

Op internationaal vlak is het van wezenlijk belang dat alle mogelijke middelen worden ingezet. De minister stipt in dat verband aan dat de Europese ministers van Ontwikkelingssamenwerking en van Volksgezondheid een vergadering hebben gehouden waarop ook de WHO en AZG waren uitgenodigd. Op die bijeenkomst heeft de minister voorgesteld een Europese regeling naar het voorbeeld van B-Fast in te stellen, om aldus de coördinatie te verbeteren. De WHO heeft ook een *road map* voorgesteld met een oplijsting van de bestaande noden. Vervolgens kon elke lidstaat preciseren welke hulp hij kon bieden (op het vlak van gezondheidszorg, samenwerking of civiele bescherming).

Bovendien werd beslist in drie van de betrokken landen naast operationele platforms ook een alomvattend platform op te richten, dat de gang van zaken in het veld moet coördineren. De organisatie van de hulp ter plaatse is essentieel en vereist dat de gezondheid van de gezondheidswerkers beter wordt beschermd. Daarenboven wordt het aantal benodigde quarantainebedden op 2 000 geraamd. Het ware onbegrijpelijk dat

conduit à la fermeture de l'hôpital public de Monrovia, privant de la sorte des dizaines de personnes des soins dont ils avaient besoin.

Le ministre indique que face à cette situation, la Coopération belge poursuit une politique de prévisibilité et de flexibilité de l'aide. Une vingtaine de millions d'euros ont d'ores et déjà été libérés en 2014, à destination du *Central Emergency Response Fund (CERF)* créé par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA), du *Disaster Relief Emergency Fund (DREF)* institué par la Fédération internationale de la Croix rouge et du *Immediate Response Fund (IRF)* créé par le Programme alimentaire mondial (PAM). La politique de flexibilité menée par la coopération belge confère à ces organisations une certaine latitude dans l'utilisation de ces fonds.

Dans la mesure où la situation d'affaires courantes ne peut servir d'argument contre le respect du principe de solidarité internationale, le Conseil des ministres a décidé, en septembre, d'autoriser le financement du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, à concurrence de deux millions d'euros ainsi que celui du CICR pour le même montant. Le ministre annonce également qu'il présentera au Conseil des ministres un dossier permettant un financement de cinq à sept millions d'euros pour MSF, la Croix Rouge, voire l'Unicef.

Sur le plan international, la mobilisation de toutes les énergies est essentielle. Le ministre indique que dans ce cadre, une rencontre des ministres européens de la Coopération et de la Santé, à laquelle ont été associés l'OMS et MSF, a eu lieu. Le ministre y a proposé la mise sur pied d'un mécanisme européen de type B-Fast, permettant une meilleure coordination. L'OMS a également présenté une feuille de route, listant les besoins actuels. Chaque État membre a dès lors pu préciser le type d'aide qu'il pouvait apporter (dans le domaine de la santé, de la coopération ou de la protection civile).

Il a également été décidé de créer des plateformes opérationnelles dans trois des pays concernés ainsi qu'une plateforme globale permettant d'encadrer la manière dont les choses se passent sur le terrain. L'organisation des secours sur place est essentielle: elle nécessite un renforcement de la protection sanitaire du personnel de santé. En outre, on estime le nombre de lits d'isolement nécessaires à deux mille. On ne pourrait

de internationale gemeenschap er niet in zou slagen die nood te lenigen.

Ook het Europese civiele-beschermingsmechanisme werd in werking gesteld. De FOD Binnenlandse Zaken fungeert in dit verband als aanspreekpunt; de vice-eersteminister en minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen heeft bevestigd dat die FOD elk nieuw initiatief zal ondersteunen. De Belgische civiele bescherming beschikt weliswaar niet over de uitrusting die de humanitaire organisaties nodig hebben om dergelijke epidemieën aan te pakken, maar kan in het raam van een eventueel optreden van B-Fast wel logistieke steun bieden.

Volgens de minister is dringend optreden aangevraagd voordat het probleem verder uitdijt. Hij merkt algemeen op dat deze crisis aantoont dat de internationale gemeenschap altijd te laat in actie komt, terwijl preventief optreden doorgaans veel efficiënter is en minder kost. Men zal uit deze crisis lering moeten trekken om in de toekomst zowel een beter gestructureerde Europese oplossing als adequate Europese regelingen aan te reiken.

### **3. De heer Raymond Dory, vertegenwoordiger van de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Europese Zaken**

De heer Dory geeft toe dat, zoals de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aangeeft, ons land niet over referentie-installaties van niveau 4 beschikt. Daarom heeft de FOD Buitenlandse Zaken uitgezocht in welke landen die installaties wel voorhanden zijn; dat is met name in Italië, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Frankrijk. Daarop heeft de FOD met die landen contact opgenomen om aldus eventuele Belgische patiënten makkelijker te kunnen behandelen, in afwachting dat zorginstanties worden opgericht.

Met betrekking tot de vluchten op de landen waar ebola heerst, merkt de vertegenwoordiger van de minister op dat de meeste luchtvaartmaatschappijen private ondernemingen zijn die hun handelsbelangen op de eerste plaats stellen en waarop de respectieve overheden slechts weinig druk kunnen uitoefenen.

Tot slot wijst de spreker erop dat de minister van Buitenlandse Zaken voorzitter is van de coördinatie-raad van B-Fast. Om diverse redenen die onder meer te maken hebben met de strikte regeling die op deze structuur van toepassing is, kan het B-Fastteam jammer genoeg niet voor dergelijke zendingen worden ingezet.

pas comprendre que la communauté internationale ne parvienne pas à satisfaire ce besoin.

Le mécanisme de protection civile européenne a également été activé. Le SPF Intérieur constitue dans ce cadre le point de contact et, comme l'a confirmé le vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur et de l'Égalité des chances, ce SPF soutiendra toute nouvelle initiative. La protection civile belge n'a, quant à elle, pas l'équipement que les organisations humanitaires demandent pour faire face à ce type d'épidémie. Mais dans le cadre d'un déploiement éventuel de B Fast, elle pourra intervenir en soutien logistique.

Le ministre estime qu'il est urgent d'agir avant que le problème ne prenne encore plus d'ampleur. Il remarque que de manière générale, comme le démontre cette crise, la communauté internationale réagit toujours trop tard alors qu'une action en amont est généralement beaucoup plus efficace et moins onéreuse. Il conviendra de tirer les conclusions de la crise actuelle afin de mettre en place, pour l'avenir, une réponse européenne beaucoup mieux structurée ainsi que les mécanismes européens adéquats.

### **3. M. Raymond Dory, représentant du vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères, du Commerce extérieur et des Affaires européennes**

M. Dory reconnaît que, comme l'a précisé la ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, il n'existe pas en Belgique d'installations de référence de niveau 4. C'est la raison pour laquelle le département des Affaires étrangères a identifié quatre pays (l'Italie, le Royaume Uni, l'Allemagne et la France) où ce type d'installations existe. Des contacts ont dès lors été pris avec eux pour faciliter la prise en charge d'éventuels patients belges, ce dans l'attente de la mise en place des institutions de traitements.

Concernant les liaisons aériennes avec les pays touchés par l'épidémie d'Ebola, le représentant du ministre remarque que la plupart des compagnies aériennes sont des sociétés privées qui privilégient des choix dictés par des considérations commerciales et à l'égard desquelles les États ne disposent que de moyens de pression très limités.

Enfin, il est rappelé que le ministre des Affaires étrangères assure la présidence du conseil de coordination de B Fast. Il n'est malheureusement pas possible d'engager B Fast dans ce type d'opérations, et ce pour diverses raisons liées notamment au cadre strict qui régit cette structure.

Ook de minister heeft ervoor gepleit een EU-Fastteam op te richten om alle beschikbare middelen te kunnen coördineren.

#### **4. De heer Brice de le Vingne, vertegenwoordiger van Artsen Zonder Grenzen, verantwoordelijk voor de operationele opvolging van ebola**

*De heer de le Vingne, Artsen Zonder Grenzen (AZG)* herinnert eraan dat de evolutie van de ebola-epidemie in West-Afrika, meer bepaald in Guinee, Liberia en Sierra Leone zeer zorgwekkend is. Deze epidemie begon in december 2013 in Guinee. Er zijn twee categorieën van personen die gevaar lopen bij de ebola-epidemie. Ten eerste het gezondheidspersoneel en ten tweede de families die voor de patiënten zorgen.

AZG is sinds maart 2014 actief in de strijd tegen ebola in Guinee. Eind maart trok AZG al aan de alarmbel omdat de epidemie, gezien de geografische en demografische kenmerken van het getroffen gebied, zeer snel uitbreidt. Vorige ebola-uitbraken kwamen vooral voor in dun bevolkte en zeer afgelegen gebieden (Democratische Republiek van Congo, Oeganda, Afghanistan,...) wat de controle erop vergemakkelijkte.

De situatie verschilt in de getroffen landen. In Guinee is men al aan de derde piek in de ebola-epidemie, maar de opvolgings-, bewustwordings- en informatiesystemen zijn intussen beter georganiseerd. Ten gevolge van onder meer de lange oorlogen in Sierra Leone en Liberia is de toestand daar zorgwekkender omdat de uitbreiding van de epidemie nog wordt versneld door de zwakke gezondheids- en *monitorings*systemen.

Liberia is er het ergst aan toe. In Monrovia werden op een dag 20 gezondheidswerkers in een ziekenhuis besmet wat uiteindelijk tot de sluiting van een aantal openbare ziekenhuizen heeft geleid. Momenteel is het alleen het (dure) privé — gezondheidssysteem in Monrovia dat de epidemie opvolgt. Daardoor heeft een deel van de bevolking geen toegang meer tot het gezondheidszorgsysteem. Dit heeft ernstige gevolgen voor de behandeling van ebolapatiënten en de volksgezondheid in het algemeen in Monrovia.

AZG heeft in Monrovia een centrum met 200 bedden ingericht. Het is de bedoeling om de capaciteit van het centrum uit te breiden tot 300 bedden, wat een enorme uitdaging is. Tot nu toe was de maximum capaciteit voor dit soort aandoeningen 30 bedden.

Le ministre a, lui aussi, plaidé pour la création d'un EU Fast qui permettrait de coordonner tous les moyens disponibles.

#### **4. M. Brice de le Vingne, représentant de Médecins sans frontières, responsable du suivi opérationnel de l'Ebola.**

*M. de le Vingne, de Médecins sans frontières (MSF)* rappelle que l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, et plus particulièrement en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, est vivement préoccupante. Elle s'est déclarée en Guinée en 2013. Deux catégories de personnes sont exposées à la contamination du virus. D'abord, le personnel médical, et ensuite la famille qui s'occupe des patients.

MSF est actif depuis mars 2014 dans la lutte contre Ebola en Guinée. Fin mars, MSF avait déjà tiré la sonnette d'alarme parce que l'épidémie se propageait très rapidement en raison des caractéristiques géographiques et démographiques de la zone touchée. Les précédents foyers d'Ebola s'étaient déclarés surtout dans des zones peu peuplées et très reculées (République démocratique du Congo, Ouganda, Afghanistan,...), ce qui en a facilité le contrôle.

La situation est différente selon les pays touchés. En Guinée, on en est déjà à la troisième poussée de l'épidémie d'Ebola, mais les systèmes de suivi, de conscientisation et d'information y sont désormais mieux organisés. À la suite notamment des guerres endémiques qui y règnent, la Sierra Leone et le Libéria doivent faire face à une situation plus préoccupante dans la mesure où la propagation de l'épidémie est encore accélérée par la faiblesse des systèmes de santé et de *monitoring* sur place.

C'est au Libéria que la situation est la plus grave. À Monrovia, 20 membres du personnel de santé ont été infectés dans un hôpital en une journée, ce qui a finalement entraîné la fermeture d'un certain nombre d'hôpitaux publics. À l'heure actuelle, il n'y a plus que le système de santé privé (et onéreux) qui assure le suivi de l'épidémie à Monrovia. Ce faisant, une partie de la population n'a plus accès au système de santé. Cela a de graves conséquences pour le traitement des patients atteints d'Ebola et la santé publique en général à Monrovia.

MSF a aménagé un centre de 200 lits à Monrovia. L'objectif est d'étendre la capacité de ce centre à 300 lits, ce qui constitue un énorme défi. Jusqu'ici, la capacité maximale pour ce type d'affections était de 30 lits. En dépit de ces efforts, il faut éconduire chaque



Ondanks die inspanningen moeten er dagelijks nog 20 tot 30 besmette personen worden weggestuurd. Het zijn personen die vragen om afgezonderd te worden om te verhinderen dat ze hun families zouden besmetten. De hulpverleners zijn zich bewust van het besmettingsrisico dat deze weggestuurde personen veroorzaken maar hebben geen andere optie. Hoewel in andere centra patiënten kunnen worden verzorgd moet men zich in het gezondheidscentrum van Monrovia beperken tot het in afzondering brengen van de zieken om de epidemie in te dijken. De toestand in hoofdstad van Liberia is extreem. De stad heeft 1,3 miljoen inwoners, geen openbare ziekenhuizen en geen of onvoldoende afzonderingscapaciteit.

Om die reden heeft AZG de laatste tijd vooral op de noodzaak tot afzondering gehamerd. De tweede prioriteit voor AZG is de kwaliteit van de verschaftte hulp. Indien de opgerichte centra niet goed werken zorgen ze immers voor een uitbreiding van de epidemie. Daardoor zijn er al centra gesloten.

Gezien de kwaliteit van de verstrekte hulp zo belangrijk is heeft AZG aan de Verenigde Naties militaire hulp gevraagd van landen met ervaring in NBC (*Nuclear, Biological, Chemical*) *warefare*. Deze landen hebben immers ervaring om te werken in zeer besmettelijke omgevingen.

Het voorstel van de Verenigde Staten om een hulp met 1 700 bedden te verlenen aan Liberia is een goede zaak. Die hulp komt tegemoet aan de actuele noden, maar niemand kent de toekomstige noden. Het is mogelijk om projecties van de uitbreiding van de epidemie te maken in landelijke gebieden, maar het is veel moeilijker om dit voor dichtbevolkte stadsgebieden te doen.

AZG heeft nog in andere districten van Liberia gezondheidscentra zoals in LIFA. De toestand in deze gebieden is iets minder dramatisch dan in Monrovia hoewel niet heel duidelijk is wat de echte omvang van de epidemie daar is.

De situatie in Sierra Leone evolueert niet goed. Men vreest dat de situatie in Free Town evolueert naar wat in Monrovia gaande is. Er worden steeds meer gezondheidswerkers besmet en er is geen isolatiecapaciteit. De regering van het Verenigd Koninkrijk wil 60 bedden installeren, maar het valt af te wachten of dit voldoende zal zijn.

AZG heeft een totale capaciteit van 500 bedden in 6 gezondheidscentra. AZG België heeft steeds de strijd tegen ebola gecoördineerd binnen de organisatie. In het

jour 20 à 30 personnes contaminées. Ce sont des personnes qui demandent à être isolées afin d'éviter qu'elles ne contaminent leur famille. Le personnel soignant est conscient du risque d'infection que ces personnes éconduites représentent mais il n'a pas d'autre option. Bien que les patients puissent être soignés dans d'autres centres, on est contraint, dans le centre de santé de Monrovia, de se borner à isoler les malades en vue d'endiguer l'épidémie. La situation dans la capitale du Libéria est extrême. La ville compte 1,3 million d'habitants, elle n'a pas d'hôpitaux publics et pas ou pas suffisamment d'infrastructures permettant d'isoler les malades.

Aussi, MSF a-t-il particulièrement insisté, ces derniers temps, sur la nécessité de l'isolement. La deuxième priorité de MSF est la qualité de l'aide apportée. Si les centres mis en place ne travaillent pas correctement, ils occasionnent une extension de l'épidémie. Des centres ont ainsi déjà été fermés.

Vu l'importance extrême de la qualité de l'aide apportée, MSF a demandé aux Nations Unies l'aide de pays disposant d'une expérience en matière de NBC (*Nuclear, Biological, Chemical*) *warefare*. Ces pays ont en effet l'expérience nécessaire pour travailler dans des environnements très contaminés.

On se réjouit de la proposition faite par les États-Unis d'aider le Liberia en mettant 1 700 lits à disposition. Cette aide répond aux besoins actuels, mais personne ne connaît les besoins futurs. S'il est possible d'établir des projections de l'extension de l'épidémie dans les zones rurales, il est beaucoup plus difficile de le faire pour les régions urbaines densément peuplées.

MSF dispose de centres sanitaires dans d'autres districts du Liberia comme LIFA. La situation est légèrement moins dramatique dans ces régions qu'à Monrovia, encore que l'on ignore l'ampleur réelle que l'épidémie y a prise.

L'évolution de la situation au Sierra Leone n'est pas positive. On craint que la situation à Freetown n'évolue dans le sens de ce qui se passe à Monrovia. Les travailleurs sanitaires contaminés sont de plus en plus nombreux et il n'y a pas de capacité d'isolement. Le gouvernement du Royaume-Uni souhaite installer 60 lits, mais reste à voir si cela sera suffisant.

MSF dispose d'une capacité globale de 500 lits dans 6 centres sanitaires. MSF Belgique a toujours assuré la coordination de la lutte contre l'Ebola au sein de



centrum Bruno Corbeek worden nu opleidingen gegeven voor gezondheidswerkers met betrekking tot ebola.

AZG heeft 1 800 lokale en 230 internationale personeelsleden in het gebied. Het is moeilijk om het aantal internationale personeelsleden in het terrein te behouden vanwege de grote rotatie. De moeilijkheid van de taak houdt in dat het personeel slechts vier weken ter plaatse is in plaats van gebruikelijke twee tot drie maanden. Er is een pool van 750 personen nodig om deze bezetting te behouden.

AZG is de meest gespecialiseerde organisatie in de strijd tegen ebola en zegt al vijf maanden voorbijgelopen te worden door de feiten. Het is hoogdringend om bijkomende kwaliteitsvolle hulp te verlenen om de epidemie te stoppen. De getroffen landen hebben zeer zwakke gezondheidszorgsystemen. Als grote steden door de epidemie worden getroffen zullen de economische, sociale en politieke gevolgen enorm zijn. Voor de aanpak van de epidemie is vooral discipline, operationele hulp en coördinatie nodig. Er is een groot gebrek aan *leadership* en coördinatie. De Wereldgezondheidsorganisatie is tekortgeschoten in de aanpak van de epidemie en kon niet aan de verwachtingen voldoen. De organisatie geeft vooral raad en geen operationele hulp, wat in de aanpak van deze epidemie noodzakelijk is.

België heeft een belangrijke rol om de coördinatie te verstevigen en er mee over te waken dat de Europese unie als een eenheid optreedt. Concrete middelen voor het isoleren van patiënten moeten worden verzameld. De medische capaciteiten ter plaatse moeten worden verstevigd en er moeten in voldoende middelen worden voorzien voor de repatriëring van het internationaal medisch personeel. Vrijwilligers moeten in moeilijke omstandigheden werken en het is belangrijk dat zij en hun familie de zekerheid hebben dat ze ook op een correcte wijze kunnen terugkomen.

## II. — VRAGEN VAN DE LEDEN

*Mevrouw Maya Detiège (sp.a)* wenst te weten wie, de Europese Unie of de afzonderlijks lidstaten, verantwoordelijk is voor de coördinatie en de verstrekking van de hulp. De EU heeft 140 miljoen euro uitgetrokken voor de aanpak van de ebola-epidemie. Er werd aan de lidstaten gevraagd om te melden wie op welke wijze kan bijdragen voor de operationalisering van deze middelen. Heeft België hierop gereageerd en in welke zin? Neemt België ook nog bijkomende initiatieven met het oog op

l'organisation. Au centre Bruno Corbeek, des formations relatives au virus Ebola sont actuellement dispensées aux travailleurs sanitaires.

MSF dispose de 1 800 collaborateurs locaux et de 230 collaborateurs internationaux dans la région. Il est compliqué de maintenir le nombre de collaborateurs internationaux sur le terrain en raison de la grande rotation. En raison de la complexité de la mission, le personnel ne reste sur place que pendant quatre semaines, au lieu des deux à trois mois habituels. Un pool de 750 personnes est nécessaire pour maintenir cet effectif.

MSF est l'organisation la plus spécialisée dans la lutte contre l'Ebola. Il y a déjà cinq mois qu'elle se dit dépassée par les événements. Il est urgent de fournir une aide supplémentaire de qualité afin de stopper l'épidémie. Les systèmes de santé des pays concernés sont très faibles. Si les grandes villes sont touchées par l'épidémie, les conséquences économiques, sociales et politiques seront considérables. Ce sont surtout la discipline, l'aide opérationnelle et la coordination qui sont nécessaires pour lutter contre cette épidémie. Un manque important de leadership et de coordination est à déplorer. L'Organisation mondiale de la santé a failli dans la gestion de cette épidémie et elle n'a pas été en mesure de répondre aux attentes. Cette organisation prodigue surtout des conseils et n'apporte aucunement l'aide opérationnelle nécessaire dans la lutte contre cette épidémie.

La Belgique a un rôle important à jouer dans le renforcement de la coordination et elle doit contribuer à veiller à ce que l'Union européenne agisse d'une seule voix. Il convient de rassembler des moyens concrets en vue de l'isolement des patients. Les capacités médicales présentes sur place doivent être renforcées et il y a lieu de prévoir des moyens suffisants pour le rapatriement du personnel médical international. Les volontaires doivent travailler dans des conditions difficiles et il importe qu'ils aient, eux et leurs proches, la garantie de pouvoir également revenir dans des conditions correctes.

## II. — QUESTIONS DES MEMBRES

*Mme Maya Detiège (sp.a)* demande qui de l'Union européenne ou des États membres individuels a la responsabilité de la coordination et de la fourniture de l'aide. L'Union européenne a prévu 140 millions d'euros pour lutter contre l'épidémie d'Ebola. Il a été demandé aux États membres d'indiquer s'ils pouvaient contribuer à l'opérationnalisation de ces moyens et sous quelle forme. La Belgique a-t-elle réagi à cette demande et de quelle manière? La Belgique prendra-t-elle également

het verbeteren van de coördinatie binnen de EU voor het verlenen van hulp in deze? Kan de minister aangeven welke concrete maatregelen werden genomen om de coördinatie te verbeteren?

De Verenigde Naties deed een oproep om de humanitaire hulp te verhogen. De Verenigde Staten en Cuba hebben concrete hulp beloofd en zullen personeel ter plaatse sturen. Op welke wijze kunnen de Belgische organisaties nog bijkomend worden ondersteund? Is het mogelijk B-Fast in te zetten voor de ebolacrisis? De spreekster is van oordeel dat B-Fast gezien de samenstelling ervan (militairen, artsen, verpleegkundigen, logistieke medewerkers, ...) een goede inbreng kan verlenen. Wat is de echte reden dat B-Fast niet kan worden ingezet? België zou in ieder geval op een concrete wijze bijdrage moeten leveren en personeel en logistieke hulp bieden om bijvoorbeeld hospitalen te bouwen, preventie te verstevigen en steun te verlenen in de reguliere gezondheidszorg.

Mevrouw Detiège onderstreept het belang van het behoud van de luchtbrug met het gebied om het zenden van operationeel personeel, gezondheidswerkers en leveren van materiaal te verzekeren. België zou de andere lidstaten moeten kunnen overhalen om opnieuw naar het gebied te vliegen.

Tot slot wijst het lid erop dat op de lange termijn meer onderzoek naar ebola nodig is. Dit is noodzakelijk met het oog op preventieve en curatieve behandeling van de patiënten. Het tropisch instituut en de universiteiten kunnen samen met de farmaceutische sector in België een belangrijke bijdrage hiervoor leveren.

*De heer Raf Terwingen (CD&V)* steunt de idee om een EU-Fastteam, naar analogie van B-Fast, op te zetten. Waarom is het B-Fastteam niet geschikt om tussen te komen in de aanpak van deze epidemie? Wat is het standpunt van de minister hieromtrent?

In welke mate zijn er al dan niet geneesmiddelen beschikbaar? Wordt het Amerikaanse geneesmiddel ZMapp al in voldoende mate geproduceerd om effectief te worden toegediend? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de beschikbaarheid van het Japanse geneesmiddel Avigan (Faviparir of T-507)?

De spreker neemt er nota van de universitaire ziekenhuizen van oordeel zijn dat het militaire ziekenhuis van Neder-Over-Heembeek het best geschikt zou zijn voor de opvang van ebolapatiënten. Momenteel zijn er maar vier ziekenhuizen in West-Europa voldoende uitgerust om patiënten te behandelen.

des initiatives complémentaires pour améliorer la coordination au sein de l'Union européenne en vue de la fourniture d'une aide dans ce domaine? La ministre peut-elle indiquer les mesures concrètes prises afin d'améliorer la coordination?

Les Nations Unies ont appelé à intensifier l'aide humanitaire. Les États-Unis et Cuba ont promis une aide concrète et enverront du personnel sur place. Quelle aide supplémentaire pourrait-elle encore être apportée aux organisations belges? Serait-il possible de faire appel à B-Fast pour faire face à la crise de l'Ebola? L'intervenante considère que, compte tenu de sa composition (militaires, médecins, infirmiers, collaborateurs logistiques, ...), B-Fast peut fournir une contribution utile. Quelles sont les véritables motifs qui empêchent une intervention de B-Fast? En tout cas, la Belgique devrait apporter une contribution concrète en mettant à disposition du personnel et une aide logistique, pour construire des hôpitaux, renforcer la prévention et assister les soins de santé réguliers, par exemple.

Mme Detiège insiste sur l'importance de maintenir le pont aérien avec la région pour assurer l'envoi de personnel opérationnel, de professionnels de la santé et de matériel. La Belgique devrait pouvoir convaincre les autres États membres de reprendre les vols vers cette zone.

La membre ajoute enfin qu'à long terme, il conviendra d'intensifier la recherche relative au virus Ebola, de manière à mettre au point un traitement préventif et curatif. L'institut tropical et les universités peuvent, en collaboration avec le secteur pharmaceutique en Belgique, apporter une contribution substantielle à cette recherche.

*M. Raf Terwingen (CD&V)* soutient l'idée de mettre en place une équipe UE-Fast, par analogie avec B-Fast. Pourquoi l'équipe B-Fast n'est-elle pas appropriée pour intervenir dans la lutte contre cette épidémie? Quel est le point de vue de la ministre à ce sujet?

Dans quelle mesure dispose-t-on de médicaments? La production du traitement américain ZMapp est-elle suffisamment avancée pour que le médicament soit effectivement administré? Qu'en est-il de la disponibilité du médicament japonais Avigan (Faviparir ou T-507)?

L'intervenant prend note du fait que les hôpitaux universitaires considèrent que l'hôpital de Neder-Over-Heembeek serait le plus adapté pour accueillir les patients atteints d'Ebola. À l'heure actuelle, seuls quatre hôpitaux en Europe occidentale sont suffisamment équipés pour traiter ces patients.

Indien er ebolapatiënten in België aankomen worden ze ondergebracht in tertiaire ziekenhuizen. Over hoeveel ziekenhuizen gaat het? Welke ziekenhuizen worden bedoeld? Hoeveel patiënten kunnen er terecht? Gaat het om universitaire ziekenhuizen?

*De heer Georges Dallemagne (cdH)* merkt op dat vandaag de indruk heerst dat de ernst van de ebola-epidemie niet zozeer tot uiting komt in het huidige aantal slachtoffers, als wel in de dreiging die ervan uitgaat voor de hele internationale gemeenschap en voor de sanitaire, politieke en economische stelsels van de getroffen landen.

De spreker wenst eerst te vernemen of de Belgische overheid al heeft geprobeerd de eventuele weerslag in te schatten die een wereldwijde epidemie in België zou hebben (aantal besmette personen en maximum aantal personen die kunnen worden verzorgd).

De heer Dallemagne is voorts verheugd over de maatregelen die de minister van Volksgezondheid heeft genomen en stemt in met het voorstel om een gespecialiseerd ziekenhuis op te richten voor de behandeling van de gevolgen van NBC-aanvallen. Ook hij vindt dat een dergelijk gespecialiseerd centrum in het militair hospitaal zou kunnen worden geïntegreerd. Kan de minister het tijdspad voor de verwezenlijking van een dergelijke eenheid aangeven?

De spreker wijst op het belang van het onderzoek en van de ontwikkeling van nieuwe moleculen die de mogelijkheid bieden dergelijke ziekten te bestrijden: zijn Belgische ondernemingen betrokken bij het zoeken naar een vaccin? Worden op dat vlak de onderzoeksinspanningen op Europees niveau gecoördineerd?

Het is voorts van groot belang de paniek te bestrijden die de epidemie veroorzaakt en die ter plaatse tot de ontwrichting van de gezondheidssystemen leidt. De nadruk moet worden gelegd op een communicatiestrategie die de mogelijkheid biedt die paniek te bestrijden en op het feit dat men zich door eenvoudige hygiënemaatregelen kan behoeden voor een eventuele besmetting.

Vastgesteld moet worden dat de paniek ook wordt gevoed door de beslissing van de luchtvaartmaatschappijen niet langer op Monrovia te vliegen. Was het in dat opzicht niet mogelijk een bericht over te zenden aan de IATA (*International Air Transport Association*)? Kan ook niet worden overwogen dat Europa vliegtuigen zou inzetten om de betrokken luchthavens aan te doen?

Si des malades atteints du virus Ebola arrivent en Belgique, ils seront admis dans des hôpitaux tertiaires. De combien d'hôpitaux s'agit-il? Quels sont les hôpitaux visés? Combien de patients peuvent y être admis? S'agit-il d'hôpitaux universitaires?

*M. Georges Dallemagne (cdH)* observe que l'impression qui se dégage aujourd'hui est que la gravité de l'épidémie d'Ebola ne se manifeste pas tant par le nombre actuel de victimes mais bien par la menace qu'elle fait peser sur l'ensemble de la communauté internationale et sur les systèmes sanitaires, politiques et économiques des pays touchés.

L'intervenant demande tout d'abord si les autorités belges ont déjà essayé d'évaluer l'impact éventuel en Belgique d'une épidémie mondiale d'Ebola (nombre de personnes contaminées et nombre maximal de personnes pouvant être prises en charge).

M. Dallemagne salue par ailleurs les mesures prises par la ministre de la Santé publique et souscrit à la proposition visant à créer un hôpital spécialisé pour le traitement des maladies NBC. Il pense lui aussi que l'on pourrait faire intégrer un tel centre spécialisé au sein de l'hôpital militaire. La ministre peut-elle préciser le calendrier de la mise en œuvre d'une telle unité?

L'intervenant souligne l'importance de la recherche et du développement de nouvelles molécules permettant de lutter contre de telles maladies: des entreprises belges sont-elles impliquées dans la recherche d'un vaccin? Y a-t-il sur ce point une coordination des efforts de recherche à l'échelon européen?

Il est par ailleurs essentiel de lutter contre la panique créée par l'épidémie qui provoque la dislocation des systèmes de santé sur place. Il faut mettre l'accent sur une stratégie de communication permettant de combattre cette panique et insister sur le fait que des mesures simples d'hygiène permettent de se prémunir d'une éventuelle contamination.

Force est de constater que la panique est également alimentée par la décision des compagnies aériennes de ne plus desservir l'aéroport de Monrovia. N'aurait-il pas été possible à ce sujet d'adresser un message à l'IATA (*International Air Transport Association*)? Ne pourrait-on pas non plus envisager que l'Europe puisse déployer des avions afin de desservir les aéroports concernés?

Kan de minister preciseren voor welke landen van herkomst een temperatuurcontrole plaatsvindt? Sinds wanneer wordt die maatregel toegepast?

Wat de Europese reactie betreft, is het de spreker opgevallen dat er opnieuw sprake is van de totstandkoming van een EU-Fast, waarvan de oprichting systematisch wordt geopperd als er een crisis opduikt. Europa moet dringend zorgen voor gecoördineerde hulpmiddelen en men moet er dringend mee ophouden te improviseren. Bovendien zou de voorkeur moeten worden gegeven aan een professioneel hulpkorps in plaats van een beroep te doen op gewone vrijwilligers. De heer Dallemagne begrijpt voorts niet wat het beletsel zou zijn om B-Fast in te zetten.

De spreker stelt vast dat de wereldvolksgezondheid maandenlang heeft afgehangen van een internationale privéorganisatie, namelijk Artsen Zonder Grenzen. Noch de Staten, noch de Verenigde Naties hebben een oplossing kunnen aanreiken voor de problemen die met de ebola-epidemie gepaard gaan, wat vragen doet rijzen over het internationaal reactievermogen ten aanzien van bedreigingen van een dergelijke omvang. Men zal zich resoluut de vraag moeten stellen waarom de WHO haar rol niet heeft kunnen spelen. Daartoe zal men de rol van de bijdragende partijen en van de lidstaten, alsook de financiering en de interne mechanismen die eigen zijn aan die organisatie, moeten onderzoeken.

*De heer Daniel Senesael (PS)* attendeert op de verbetering in het beheer van de verdachte ebolagevallen die bij het betreden van het grondgebied worden gemeld. Ze worden ten laste genomen door de FOD Volksgezondheid en er werden in Brussel en in Antwerpen referentieziekenhuizen aangewezen.

De aangekondigde afzonderingsstructuren zouden echter nog niet operationeel zijn en de totstandkoming van een eenheid van het type P4 bevindt zich vandaag slechts in het stadium van het leggen van contacten met de vier centra in Europa (in Londen, Hamburg, Lyon en Rome) die over dat soort van voorzieningen beschikken.

De spreker vraagt zich dan ook af of het niet opportuun zou zijn een initiatief te nemen om de duurzame totstandkoming van een eenheid van het type P4 mogelijk te maken in het militair hospitaal van Neder-Over-Heembeek, waar dan ook patiënten zouden kunnen worden behandeld die door andere ziekten dan ebola zijn getroffen.

Wat West-Afrika betreft, moet België niet alleen uit internationale solidariteit handelen, maar ook omdat het over een op het Afrikaanse continent erkende

La ministre peut-elle préciser quels sont les pays en provenance desquels un contrôle de la température a lieu? Depuis quand cette mesure est-elle appliquée ?

Concernant la réaction européenne, l'intervenant se dit frappé de voir qu'on reparle à nouveau de la mise sur pied d'un EU Fast, dont la création est systématiquement évoquée lors de la survenance d'une crise. Il est urgent que l'Europe se dote de moyens coordonnés de secours et que l'on cesse d'improviser. En outre, il faudrait privilégier un corps professionnel de secours plutôt que de faire appel à de simples volontaires. Par ailleurs, M. Dallemagne ne comprend pas ce qui empêche le déploiement de B Fast.

L'intervenant constate que pendant des mois, la santé publique mondiale a dépendu d'une organisation internationale privée, à savoir Médecins sans frontières. Ni les États, ni les Nations Unies n'ont été à même de répondre aux problèmes posés par l'épidémie d'Ebola. Ceci pose question quant à la capacité internationale de réaction face à des menaces d'une telle ampleur. Il faudra s'interroger, sans complaisance, quant aux raisons pour lesquelles l'OMS n'a pas pu jouer son rôle et à cette fin, examiner le rôle des contributeurs et des états membres ainsi que le financement et les mécanismes internes propres à cette organisation.

*M. Daniel Senesael (PS)* note l'amélioration dans la gestion des cas suspects d'Ebola signalés à l'entrée sur le territoire, avec leur prise en charge par le SPF Santé publique et la désignation d'hôpitaux de référence à Bruxelles et Anvers.

Cependant, les structures d'isolement annoncées ne seraient pas encore opérationnelles, et la mise sur pied d'une unité de type P4 en est aujourd'hui seulement au stade des contacts avec les quatre centres en Europe (à Londres, Hambourg, Lyon et Rome) qui disposent à l'heure actuelle de ce genre d'installation.

L'intervenant se demande dès lors s'il ne serait pas opportun de prendre une initiative en vue de permettre durablement l'installation d'une unité de type P4 à l'hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek, qui pourrait servir à traiter également des patients atteints d'autres maladies que l'Ebola.

Concernant l'Afrique de l'Ouest, il faut que la Belgique agisse, non seulement par sens de la solidarité internationale, mais aussi parce qu'elle dispose d'une

deskundigheid beschikt. De spreker wijst trouwens op het voluntarisme van België in verband met de bijdrage tot de fondsen van de verschillende betrokken internationale organismen, alsook op de steun aan de ngo's die ter plaatse aanwezig zijn en op de wil van ons land deel te nemen aan het programma ter verbetering van de gezondheidsinfrastructuren.

Dat voluntarisme blijkt men evenwel niet terug te vinden bij Landsverdediging, waar men nochtans over logistieke middelen beschikt om die crisis aan te pakken: vliegtuigen, medisch personeel, veldhospitaal en zo voort. De spreker pleit er dan ook voor dat de minister van Landsverdediging zo snel mogelijk over die kwestie wordt gehoord. Hij kan het niet nalaten een parallel te trekken met de recente beslissing van de Amerikaanse president Barack Obama om aanzienlijke militaire middelen ter plaatse te sturen.

De spreker neemt akte van de beslissing B-Fast niet in te zetten, rekening houdend met het feit dat die structuur niet uitgerust en opgeleid is om in te spelen op een crisis zoals die welke wij nu meemaken. Hij vindt echter dat contacten zouden moeten worden gelegd tussen Buitenlandse Zaken en Landsverdediging, ten einde de initiatieven te vergemakkelijken van de leden van B-Fast die toch zouden willen deelnemen aan de operaties in het veld.

Tot slot valt weliswaar te begrijpen dat momenteel vooral op de landen van West-Afrika wordt ingezet omdat die zwaarder door de crisis worden getroffen, maar men mag de huidige situatie in de Democratische Republiek Congo niet uit het oog verliezen.

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* betreurt eerst dat de commissie tot september heeft gewacht om de ebola-epidemie te bespreken, terwijl de eerste alarmsignalen van de maand maart dateren. Ook de internationale gemeenschap heeft de ernst van de situatie rijkelijk laat onderkend. Hoe evalueert de minister van Volksgezondheid dit en wat kan hieruit voor de toekomst worden geleerd?

Uit de uiteenzettingen blijkt dat de bevoegde ministers het niet eens zijn over de mogelijkheid om al dan niet een team van B-Fast in te zetten. De regering zoekt organisaties die ze kan steunen, maar zonder zich noodzakelijkerwijs de vraag te stellen van de algemene coördinatie van de ingezette middelen. AZG is aanwezig in het veld en spreidt er al maanden al zijn deskundigheid tentoon. AZG stelt zeer duidelijk wat zij nodig hebben. De spreekster vindt het een gemiste kans dat er drie kabinetten aanwezig zijn, maar Landsverdediging niet gevraagd werd. De spreekster wijst er voorts op dat de Verenigde Staten onlangs beslist hebben hun

expertise reconnue sur le continent africain. L'orateur note d'ailleurs le volontarisme de la Belgique concernant la contribution aux fonds des différents organismes internationaux concernés, l'appui aux ONG présentes sur le terrain et sa volonté de participer au programme de renforcement des infrastructures sanitaires.

Il semble cependant qu'on ne puisse reconnaître ce même volontarisme dans le chef de la Défense nationale, qui dispose cependant de moyens logistiques pour affronter cette crise: avions, personnel médical, hôpitaux de campagne,... L'intervenant plaide donc pour qu'on entende au plus vite le ministre de la Défense sur la question, et ne peut s'empêcher de dresser un parallèle avec la décision récente du président des États-Unis, M. Barack Obama, de dépêcher sur place d'importants moyens militaires.

Concernant B-Fast, l'orateur prend acte de la décision de ne pas activer cette structure, compte tenu du fait qu'elle n'est pas équipée et formée pour répondre à une crise telle que celle que nous connaissons actuellement. Il estime cependant que des contacts devraient être établis entre les Affaires étrangères et la Défense afin de faciliter les initiatives des membres de B-Fast qui souhaiteraient néanmoins prendre part aux opérations sur le terrain.

Enfin, si on peut comprendre que l'accent soit pour l'heure mis sur les pays d'Afrique de l'Ouest, davantage touchés par la crise, il ne faudrait pas perdre de vue la situation qui règne aujourd'hui en République démocratique du Congo.

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* regrette tout d'abord que votre commission ait attendu le mois de septembre pour discuter de l'épidémie d'Ebola, alors que les premiers signaux d'alerte ont été lancés au mois de mars. La communauté internationale a, elle aussi, sous-estimé longtemps la gravité de la situation. Comment la ministre de la Santé évalue-t-elle ce manque de réactivité et quels enseignements peut-on en tirer pour l'avenir?

Il ressort des exposés que les ministres compétents ne parviennent pas à s'entendre sur la possibilité d'envoyer une équipe de B-Fast. Le gouvernement s'attache dès lors à rechercher les organisations qu'il entend soutenir, mais sans nécessairement se poser la question de la coordination globale des moyens déployés. MSF est présent sur le terrain et y a déployé toute son expertise depuis des mois. MSF a dressé un inventaire très clair de ses besoins. Pour l'intervenante, ne pas avoir invité la Défense, alors que trois cabinets sont présents, est une occasion manquée. Elle souligne par ailleurs que les États-Unis ont décidé dernièrement



militaire middelen in te zetten. Dat lijkt onontbeerlijk als men quarantainegebieden wil instellen, wetende dat de afzonderingscentra nu al tal van patiënten weigeren. Kan het niet aangewezen zijn om in navolging van de VS te bekijken of Landsverdediging voor logistieke steun kan zorgen?

Tot slot gaan er nu stemmen op om in het militair hospitaal van Neder-Over-Heembeek een specifieke ziekenhuiscapaciteit uit te bouwen voor de opvang van patiënten die een uitzonderlijke behandeling nodig hebben, bijvoorbeeld voor ebola of een andere aandoening. De minister van Volksgezondheid zegt te wachten op een analyse en op het antwoord van de minister van Landsverdediging dienaangaande. Van een dergelijke maatregel was echter al sprake in het samenwerkingsprotocol dat het militair hospitaal en het Universitair Verplegingscentrum Brugmann onder auspiciën van de minister van Landsverdediging hebben gesloten, zoals blijkt uit een gedachtewisseling die in 2006 werd gehouden in de verenigde commissies voor de Landsverdediging en voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing (cf. DOC 51 2701/001, blz. 6). Mevrouw Van Peel merkt op dat het protocol van 2006 dus blijkbaar niet werd uitgevoerd en dat er nooit middelen voor de uitbouw van die specifieke ziekenhuiscapaciteit werden vrijgemaakt. Gezien er geen vertegenwoordiger van Landsverdediging aanwezig is, wil de spreekster weten waarom Volksgezondheid daar nooit gevolg aan heeft gegeven?

*De heer Damien Thiéry (MR)* oppert dat de ebola-epidemie moet worden bekeken vanuit de concrete gevolgen in het veld, maar ook vanuit een beleidsmatige invalshoek.

Wat de bestrijding van de ziekte in de getroffen landen betreft, is het goed dat de hulporganisatie AZG, waarvan het optreden eens te meer lof verdient, heel duidelijk aangeeft wat ze nodig heeft en wat ze verwacht van België op het stuk van logistiek, personeel, timing enzovoort. Het is nu de taak van de politieke besluitvormers van de verschillende departementen en beleidsniveaus om oplossingen te vinden.

Op beleidsvlak zijn verschillende vragen aan de orde.

Een eerste element is de Europese coördinatie: welke rol kan België in dit verband vervullen? Als ons land terzake een initiatief zou nemen, hoe lang zou het dan duren voordat de EU-lidstaten tot een echt, gecoördineerd optreden kunnen komen?

De minister van Volksgezondheid heeft overigens

de mobiliseren van hun militaire middelen. Cela paraît indispensable si l'on veut établir des zones de quarantaine, sachant qu'à l'heure actuelle les centres d'isolement refoulent déjà de nombreux patients. Ne s'indiquerait-il pas d'envisager, à l'instar des États-Unis, une aide logistique de la part de la Défense?

Enfin, il est à présent question de développer — dans le cadre de l'hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek — des capacités hospitalières spécifiques pour l'accueil de patients nécessitant une prise en charge exceptionnelle, de type Ebola ou autre. La ministre de la Santé publique dit attendre une analyse et une réponse du ministre de la Défense à ce sujet. Or, une telle mesure était déjà prévue dans le protocole de partenariat conclu, sous les auspices du ministre de la Défense nationale, entre l'hôpital militaire et le Centre hospitalier universitaire (CHU) Brugmann, ainsi qu'il ressort d'un échange de vues tenu au sein des commissions réunies de la Défense nationale et de la Santé publique en 2006 (cf. DOC 51 2701/001, p. 6). Mme Van Peel fait remarquer que le protocole de 2006 n'a donc manifestement pas été mis en œuvre et que l'on n'a jamais libéré de moyens pour le développement de cette capacité hospitalière spécifique. Comme aucun représentant de la Défense n'est présent, l'intervenante souhaiterait savoir pourquoi la Santé publique n'y a jamais donné suite.

Pour *M. Damien Thiéry (MR)*, la question de l'épidémie doit être traitée sous l'angle des incidences sur le terrain, mais également sur un plan plus politique.

En ce qui concerne la lutte sur le terrain, il est bon que MSF, dont l'action doit encore une fois être saluée, précise très clairement ses besoins et ses attentes à l'égard de la Belgique, en termes de logistique, de personnel, de timing, ... à charge pour les responsables politiques des différents départements et des différents niveaux de pouvoir de trouver les solutions.

Sur le plan politique, différentes questions se posent.

Tout d'abord, se pose la question de la coordination européenne: quel rôle la Belgique peut-elle jouer à cet égard? Si notre pays prenait une initiative en la matière, en combien de temps pourrait-on aboutir à une véritable coordination de l'action des États de l'Union?

La ministre de la Santé publique a par ailleurs fait

gewag gemaakt van contacten tussen de federale regering en de deelstaatregeringen. Voor de spreker is een en ander niet duidelijk. Hebben al interministeriële coördinatievergaderingen plaatsgevonden en, zo ja, hoe vaak wordt er vergaderd?

In het hele scala preventieve gezondheidsmaatregelen die op ons grondgebied zelf moeten worden genomen, mogen de in België verblijvende gemeenschappen uit West-Afrika, waaronder de 5 000 Guineeërs, niet over het hoofd worden gezien. Die gemeenschappen houden namelijk een hoger besmettingsrisico in, gelet op het feit dat niet iedereen via de luchthaven van Zaventem of de Antwerpse haven ons land binnenkomt. Alleen op die twee plaatsen worden maatregelen op het vlak van gezondheidscontrole genomen, maar er zijn ook andere — al dan niet legale — toegangswegen die ook in het oog moeten worden gehouden.

Volgens het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen is het risico dat het virus in België en in Europa verspreid raakt, op dit ogenblik nihil. Waarop baseert het Instituut zich om tot die conclusie te komen?

Kan de minister van Volksgezondheid tot slot aangeven hoe het thans staat met het medisch onderzoek (behandelingen en vaccins) in verband met deze vreselijke ziekte?

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* benadrukt wat volgens haar fractie de drie prioriteiten zijn in de aanpak van deze crisis.

Ten eerste moet voorrang worden gegeven aan de logistieke ondersteuning van de instanties die thans in het getroffen gebied aan het werk zijn. De minister van Ontwikkelingssamenwerking zal het ongetwijfeld hebben over de oprichting van een EU-Faststructuur op Europees niveau, al dan niet geïnspireerd op het B-Fastmodel, maar die structuur zou hoe dan ook ten vroegste binnen twee maanden operationeel kunnen zijn. De tijd dringt echter in die mate dat dit te laat zou zijn. Zoals bekend is er beslist om B-Fast niet in te schakelen, maar men kan zich de vraag stellen of de ervaring van B-Fast niet op een of andere manier nuttig kan zijn in het getroffen gebied. Zou België, gelet op zijn expertise terzake, geen speerpuntfunctie moeten vervullen in het coördineren op Europees niveau? Bovendien: nu er toch sprake van is in het militair ziekenhuis van Neder-Over-Heembeek een ebola-eenheid op te richten, waarom zou ons land dan niet voorstellen om medisch personeel van Landsverdediging uit te sturen?

état de contacts entre le gouvernement fédéral et les exécutifs des entités fédérées. Ce point n'étant pas clair, l'intervenant souhaite savoir si des réunions de coordination en interministériel ont déjà eu lieu, et si oui à quel rythme elles se tiennent.

Dans la panoplie des mesures sanitaires de prévention à prendre sur le territoire national, il ne faut pas perdre de vue les communautés originaires d'Afrique de l'Ouest présentes en Belgique, et notamment la communauté guinéenne et ses 5 000 représentants. Ces communautés présentent en effet un risque accru de contamination, si on garde à l'esprit que tout le monde n'entre pas sur le territoire national uniquement via l'aéroport de Bruxelles-National ou le port d'Anvers, qui seuls font l'objet de mesures de contrôle sanitaire. D'autres portes d'accès existent en effet par ailleurs, légales ou illégales, auxquelles il conviendrait également de prêter attention.

L'Institut de médecine tropicale d'Anvers a estimé que le risque de propagation du virus en Belgique et en Europe était, à l'heure actuelle, nul. Sur quelles données et sur quelle base se fonde l'Institut pour arriver à cette conclusion?

Enfin, la ministre de la Santé publique pourrait-elle faire le point sur l'état actuel de la recherche médicale (traitements et vaccins) concernant ce fléau?

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* souligne les trois priorités aux yeux de son groupe face à cette crise.

Tout d'abord, la priorité à donner au soutien logistique en faveur des acteurs présents sur le terrain en ce moment. Le ministre de la Coopération au développement évoque sans doute la mise sur pied d'une structure EU-Fast au niveau européen, calquée ou non sur le modèle de B-Fast, mais en tout état de cause cette structure ne serait pas opérationnelle au mieux avant deux mois. Or, l'urgence est telle que cela viendrait trop tard. Pour revenir à B-Fast, il a été décidé, comme on le sait, de ne pas déployer cette unité, mais on peut se demander si l'expertise de B-Fast ne pourrait pas, d'une manière ou d'une autre, être utile sur le terrain. Au vu de cette expertise, la Belgique ne devrait-elle pas jouer un rôle de premier plan dans la coordination au niveau européen? Par ailleurs, puisqu'on a évoqué la mise en place d'une "unité Ebola" au sein de l'hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek, pourquoi ne pas proposer l'envoi de personnel médical de la Défense?

Daarnaast heeft de minister van Ontwikkelingssamenwerking aangekondigd extra geldmiddelen vrij te maken voor de organisaties die op dit ogenblik in de getroffen landen werkzaam zijn. Volstaan die bedragen echt wel?

Ten slotte mogen het sociale aspect en de bevolkingsvoorlichting niet worden veronachtzaamd. Zelfs op korte termijn vereist de strijd tegen de uitbreiding van de epidemie, naast de behandeling en de afzondering van de zieken, acties gericht op preventie en op bewustmaking in verband met maatregelen om de besmettingsrisico's te beperken.

Bij wijze van besluit herinnert de spreekster eraan dat haar fractie al jaren pleit voor een verhoging van het budget voor ontwikkelingssamenwerking. Wat zich vandaag afspeelt, is deels te wijten aan de tanende aandacht voor de gezondheidssystemen en voor initiatieven op het vlak van preventie en gezondheidseducatie in de minst ontwikkelde landen.

*Mevrouw Nele Lijnen (Open Vld)* vindt dat de minister van Volksgezondheid de gezondheidsmaatregelen die op binnenlands vlak zijn genomen heel duidelijk heeft uiteengezet.

Zowel AZG als de WHO hebben laten verstaan dat de middelen die tot nog toe werden vrijgemaakt ontoereikend zijn om de epidemie te bestrijden en de uitbreiding ervan te voorkomen. Waarnemers ter plekke beoordelen de aanpak van deze ramp door de WHO eerder negatief. Ze hebben onder meer kritiek op het gebrek aan coördinatie en aan operationele beheerscapaciteiten, functies die de WHO — een VN-orgaan — normalerwijs had moeten vervullen. Hoe ver staat het met de debatten binnen de VN over deze crisis, wanneer zullen die debatten een actieplan opleveren, en wat is het standpunt van België in die debatten?

Toch lijkt het erop dat de VN eindelijk de omvang van de ramp inzien. De Veiligheidsraad zal binnenkort vergaderen om dit vraagstuk te bespreken. Wat is de regering van plan wat de evaluatie van het optreden van de WHO betreft?

De spreekster stelt vast dat almaar meer gefocust wordt op de inzet van militaire middelen. Ook zij is ervan overtuigd dat het inzetten van NBC-capaciteit en -experts een geschikte oplossing is, gelet op het feit dat die experts getraind zijn om in kritieke biologische situaties te werken en zich kunnen conformeren aan de strenge hygiënische eisen die het verzorgend personeel in het kader van deze crisis in acht moet nemen.

Ensuite, le ministre de la Coopération au développement a annoncé le déblocage de fonds supplémentaires pour les organisations actives en ce moment sur le terrain. Ces montants sont-ils réellement suffisants?

Enfin, il ne faudra pas négliger l'aspect social et l'information des populations. Même à court terme, la lutte contre l'extension de l'épidémie nécessite, outre les soins et les mesures d'isolement des malades, des actions de prévention et de sensibilisation aux mesures à prendre pour limiter les risques de contamination.

En guise de conclusion, l'intervenante rappelle que son groupe plaide depuis des années pour l'augmentation des moyens affectés à la coopération au développement. Ce qui se produit aujourd'hui est en partie imputable à la désaffection dont souffrent les systèmes de santé et les politiques de prévention et d'éducation à la santé dans les pays les moins développés.

*Pour Mme Nele Lijnen (Open Vld)*, les mesures sanitaires prises au niveau intérieur ont été exposées très clairement par la ministre de la Santé publique.

Pour lutter contre l'épidémie et sa propagation, MSF aussi bien que l'OMS ont souligné l'inadéquation des moyens débloqués jusqu'à présent. L'action de l'OMS face à cette tragédie a été évaluée de manière négative par les observateurs sur le terrain, qui critiquent notamment l'absence de coordination dans les actions et de capacités de gestion opérationnelle, fonctions que l'OMS — organisme des Nations Unies — auraient normalement dû remplir. Quel est l'état actuel des débats au sein des Nations Unies face à cette crise, quand ces débats aboutiront-ils à un plan d'action, et quelle est la position de la Belgique dans le cadre de ces débats?

Il semblerait toutefois que l'ONU prenne enfin la mesure de l'ampleur du fléau, le Conseil de sécurité devant sous peu se réunir pour traiter de cette question. Quelles sont les intentions du gouvernement face à l'évaluation à faire de l'action de l'OMS?

L'intervenante note qu'on s'oriente de plus en plus vers la mobilisation de moyens militaires et elle est en effet convaincue que la mobilisation de capacités et d'experts NBC est une solution appropriée, dans la mesure où ils sont entraînés à évoluer dans des conditions biologiques critiques et peuvent se plier aux exigences hygiéniques strictes imposées au personnel soignant dans le cadre de cette crise.

Wat de Europese hulp betreft, zou er sprake zijn van een totaalbedrag van 149,2 miljoen euro. Daarvan zou slechts 11,9 miljoen euro worden besteed aan dringende hulp, terwijl het grootste deel van het budget bedoeld is voor ontwikkelingssamenwerking, dus voor doelstellingen op (middel)lange termijn die zeker niet te verwaarlozen zijn. Dat bewijst dat Europa er een visie op nahoudt waarbij het de lidstaten zijn die beslissen over de dringende hulp. Volgens mevrouw Lijnen zou Europa op dat vlak net een doorslaggevende rol moeten spelen.

Overigens is ingegaan op de redenen waarom B-Fast niet bij de aanpak van deze crisis is ingezet: niet alleen ontbeert B-Fast de knowhow om epidemieën te bestrijden, de structuur is niet toegerust op langetermijnacties. Het optreden van AZG in het veld maakt momenteel immers duidelijk dat knowhow onontbeerlijk is. Daarmee moet dan ook rekening worden gehouden in het debat over de oprichting van EU-Fast; het zou niet verstandig zijn B-Fast daarbij als voorbeeld te nemen.

Wat ten slotte de vliegverbindingen met Liberia betreft, zijn SN Brussels Airlines en Royal Air Maroc de enige luchtvaartmaatschappijen die op dat land zijn blijven vliegen, wat bewonderenswaardig is. Nu moet echter worden nagedacht over oplossingen ingeval die maatschappijen naar het voorbeeld van hun collega's zouden beslissen om die verbindingen niet langer te handhaven wegens de risico's die ermee gepaard kunnen gaan. Moeten op dat ogenblik geen militaire logistieke middelen worden ingezet, meer bepaald van Landsverdediging?

*Mevrouw Véronique Caprasse (FDF)* vindt ten eerste dat Landsverdediging, gezien zijn knowhow, hoe dan ook moet deelnemen aan de operaties in het veld.

Waar nog maar weinig over gesproken is, is de gecoördineerde organisatie van steun- en bewustmakingscampagnes voor de lokale bevolkingen om hen te informeren over de preventieve maatregelen die zij in verband met deze epidemie moeten nemen. Een en ander zou een prioriteit moeten zijn en een uitbreiding van de epidemie moeten kunnen tegengaan.

Een voorlichtingscampagne in België is wellicht evenmin overbodig, aangezien ons land toch niet helemaal onkwetsbaar is.

Ten slotte vraagt de spreekster om meer informatie over de nood aan extra mankracht bij AZG: gezochte mensen, aanwervingsvoorwaarden en motivatie van de kandidaten.

En ce qui concerne l'aide apportée au niveau européen, on a évoqué un montant global de 149,2 millions d'euros. Mais seuls 11,9 millions d'euros sont affectés à l'aide urgente, la plus grosse part du budget étant affectée à la coopération au développement, objectif de moyen ou long terme qui n'est sans doute pas à négliger. Ceci trahit une vision de l'Europe selon laquelle l'aide urgente est laissée à la discrétion des États, alors qu'aux yeux de l'intervenante l'Europe devrait sur cette question jouer un rôle prépondérant.

On a par ailleurs évoqué les raisons pour lesquelles B-Fast n'avait pas été engagé dans cette crise: d'une part, cette structure ne dispose pas de l'expertise pour lutter contre les épidémies, elle n'est d'autre part pas équipée pour les actions de long terme. L'action que mène actuellement MSF sur le terrain démontre en effet qu'il faut de l'expertise, ce qui devrait influencer les discussions à mener pour la mise sur pied de EU-Fast, et de préférence ne pas calquer EU-Fast sur le modèle de B-Fast.

Enfin, en ce qui concerne les liaisons aériennes vers le Libéria, on notera que seuls SN Brussels Airlines et Royal Air Maroc ont jusqu'à présent maintenu leurs services, ce qui doit être salué. Mais il faut dès à présent envisager les solutions à mettre en place au cas où ces compagnies estimeraient, à l'instar des leurs homologues, ne plus pouvoir assurer ces liaisons, au vu des risques qu'elles peuvent comporter. Ne devrait-on alors pas mettre en œuvre des moyens logistiques militaires, et notamment ceux de notre Défense nationale?

*Mme Véronique Caprasse (FDF)* insiste tout d'abord sur la nécessité d'une participation de la Défense nationale aux opérations sur le terrain, au vu de son expertise.

Par ailleurs, un aspect qui a été peu évoqué est celui de l'organisation coordonnée de campagnes d'aide et de sensibilisation à destination des populations sur le terrain de l'épidémie, pour les informer des mesures préventives à prendre. Cette mesure devrait être une priorité, à même de limiter l'extension de l'épidémie.

Une campagne d'information en Belgique ne serait sans doute pas superflue non plus, notre pays n'étant pas totalement à l'abri.

Enfin, l'intervenante souhaiterait obtenir davantage d'information en ce qui concerne les besoins de MSF en termes de moyens humains: personnel recherché, conditions de recrutement et motivation des candidats.

*De heer Aldo Carcaci (PP)* wil net zoals andere commissieleden vernemen hoe ver het staat met het medisch onderzoek naar het ebolavirus.

Bovendien zou hij graag uitleg krijgen over de coördinatie in het veld. Aangezien zoveel actoren — overheidsdiensten, intergouvernementele structuren en middenveldorganisaties (ngo's) — betrokken zijn, dient men er zeker van te zijn dat de zaken gecoördineerd verlopen.

De grenzen van de drie West-Afrikaanse Staten die door de epidemie zijn getroffen, zijn door de buurlanden officieel gesloten om te voorkomen dat de ziekte zich verder verspreidt. Gelet op de omvang van de betrokken gebieden en de beperkte middelen van die landen is alom bekend dat dergelijke maatregelen doorgaans dode letter blijven en bevolkingsstromen niet kunnen voorkomen. Zijn op internationaal vlak maatregelen overwogen om dat pijnpunt aan te pakken?

Ten slotte werd ook geattendeerd op het belang van sensibilisering en gezondheidseducatie ten behoeve van de bevolkingsgroepen die door het virus worden bedreigd. Niettemin zal rekening moeten worden gehouden met de belangrijke plaats die traditioneel geloof en traditionele geneeskunde in West-Afrika nog innemen.

*De heer Jean-Jacques Flahaux (MR)* vestigt de aandacht op het onder meer door AZG aangeklaagde gebrek aan leiderschap en coördinatie, dat tegen het licht moet worden gehouden. Minstens op Belgisch niveau moet er een goede coördinatie zijn tussen alle ministeriële departementen, op welk beleidsniveau zij zich ook bevinden. In dat opzicht ontbreekt in dit commissiedebat, dat enigszins laat komt, een betrokken partij waar men nochtans niet omheen kan, namelijk Landsverdediging.

Een aspect van het probleem dat weinig aan bod komt, is het toerisme. De betrokken landen zijn dan wel geen grote reisbestemmingen, maar valt niet te vrezen dat bij een uitbreiding van de epidemie meer toeristische gebieden in de regio (Senegal, Kaapverdië enzovoort) eveneens zullen worden getroffen, bijvoorbeeld omdat grote bevolkingsgroepen de gebieden waar het virus heerst ontvluchten, of door toedoen van de gebruikelijke migratiestromen? In dat verband wijst de spreker op de angst en het wantrouwen die bij de bevolking leven jegens het werk van de ngo's en de lokale gezondheidsautoriteiten.

Op economisch vlak zullen de getroffen economieën, zodra de epidemie een halt toegeroepen is, er weer bovenop moeten worden geholpen via de ontwikkelingssamenwerking.

*M. Aldo Carcaci (PP)* souhaite, à l'instar d'autres membres de la commission, un rappel de l'état d'avancement de la recherche médicale au sujet du virus Ebola.

Il souhaiterait obtenir en outre des éclaircissements sur la coordination sur le terrain. Vu la multiplicité des acteurs, étatiques, intergouvernementaux ou privés (ONG), il semble important de s'assurer que la coordination existe.

Les frontières des trois États d'Afrique de l'Ouest touchés par l'épidémie sont officiellement bloquées par les États voisins, afin d'éviter une propagation de celle-ci. On sait cependant, vu l'étendue des territoires concernés et les moyens limités de ces États, que des mesures de ce genre restent très théoriques, et ne sont pas à même d'empêcher les mouvements de population. À-t-on envisagé des mesures, sur le plan international, pour résoudre ce problème?

On a enfin souligné l'importance des mesures de sensibilisation et d'éducation à la santé des populations menacées par le virus. Il faudra toutefois tenir compte de la place importante que tiennent encore les croyances et la médecine traditionnelles en Afrique de l'Ouest.

*M. Jean-Jacques Flahaux (MR)* pointe le manque de leadership et de coordination, dénoncé notamment par MSF, qu'il convient d'analyser. Il estime impératif qu'à tout le moins au niveau belge, il y ait une bonne coordination de tous les départements ministériels, à tous les niveaux de pouvoirs. À cet égard, il manque aujourd'hui, dans cette discussion menée un peu tardivement en commission, un partenaire pourtant incontournable, à savoir la Défense nationale.

Une dimension du problème qui est peu abordée est celle du tourisme. Les pays concernés ne sont sans doute pas de grosses destinations touristiques, mais ne doit-on pas redouter, en cas d'extension de l'épidémie, que des zones à vocation touristique dans la région (Sénégal, Cap-Vert,...) ne soient également touchées, à la suite, par exemple, de mouvements de population fuyant les régions contaminées ou dans le cadre des flux migratoires qui existent par ailleurs? L'intervenant relève à cet égard la crainte et la méfiance qui se sont emparées des populations vis-à-vis de l'action des ONG et des autorités sanitaires locales.

Sur un plan économique, lorsque l'épidémie aura pris fin, la coopération au développement devra aussi contribuer à la reconstruction des économies des pays touchés.



Het virus werd voor het eerst waargenomen in Midden-Afrika in 1976, maar sindsdien werd weinig vooruitgang geboekt op het vlak van onderzoek naar of preventie van ebolabesmetting. Dat valt uiteraard te betreuren. Nu het met de dreiging menens is, zou op een aantal punten een doorbraak op til zijn.

Staten kiezen elk voor een andere aanpak met betrekking tot de voorwaarden waaronder burgers uit de getroffen gebieden kunnen inreizen: Zuid-Afrika weigert voortaan Congolese burgers; China weigert de deelname van Afrikaanse sporters aan de Olympische Spelen voor de Jeugd in Nanking; Saoedi-Arabië geeft geen werkvergunningen meer af aan burgers uit de betrokken landen enzovoort. De internationale gemeenschap zou in deze crisis een gemeenschappelijke houding moeten aannemen, ook wat het verkeer van mensen betreft.

Aangaande de vereiste middelen lijken de vooralsnog genoemde bedragen hoegenaamd niet te volstaan om een crisis van een dergelijke omvang het hoofd te bieden. De spreker roept er dan ook toe op méér middelen vrij te maken, desnoods via een bijkomende trekking van de Nationale Loterij.

Tevens is verwezen naar de grotere nood aan medisch personeel. Dan rijst ook de vraag hoe om te gaan met de naar ons land terugkerende personeelsleden van humanitaire organisaties en, meer in het algemeen, reizigers. Hoe moeten zij worden gescreend?

*Voorzitster Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* herinnert er in de eerste plaats aan dat elk commissielid over eender welk onderwerp de bijeenkomst van de commissie kan vragen. Er hoeft dus niet te worden gewacht op de commissievoorzitter of de Kamervoorzitter om het initiatief voor het debat te nemen. Zij heeft echter geen enkel verzoek ontvangen om de commissie bijeen te roepen voor een vergadering over de ebolacrisis.

Dat de minister van Landsverdediging niet aan dit debat deelneemt, komt gewoon omdat het in eerste instantie niet aangewezen leek hem uit te nodigen. Beleidsmatig gesproken valt het dossier immers onder de bevoegdheden van de ministers van Ontwikkelingssamenwerking en van Buitenlandse Zaken, wat de internationale aspecten ervan betreft, en van de minister van Volksgezondheid, wat de nationale aspecten betreft. Mocht het vervolgens nodig worden geacht eveneens de minister van Landsverdediging te horen, bijvoorbeeld over de logistieke aspecten van de steun die België zou kunnen leveren, dan kan dat debat uiteraard alsnog plaatsvinden. Ten slotte herinnert de

Le virus a été observé pour la première fois en Afrique centrale en 1976, mais peu de progrès ont été faits dans le domaine de la recherche, ou même de la prévention concernant cette maladie. C'est évidemment déplorable. Néanmoins, à la faveur de l'urgence présente, des avancées seraient sur le point d'être réalisées.

Les États ont adoptés des approches divergentes en ce qui concerne les modalités d'accès à leur territoire pour les ressortissants des régions touchées: l'Afrique du sud n'accepte plus les ressortissants congolais; la Chine, dans le cadre des Jeux olympiques de la jeunesse à Nankin, refuse l'accès aux sportifs africains; l'Arabie saoudite ne délivre plus de permis de travail aux ressortissants des pays concernés,... La communauté internationale devrait adopter une attitude commune dans le cadre de cette crise, également en ce qui concerne les règles de circulation.

Concernant la question des moyens, les montants annoncés jusqu'à présent paraissent bien dérisoires face à l'ampleur de la catastrophe. L'intervenant appelle donc à une augmentation des ressources à mobiliser, au besoin en y affectant une tranche supplémentaire de la Loterie nationale.

On a évoqué également des besoins accrus en personnel médical. Se pose alors évidemment la question du retour et des mesures de détection aux entrées sur notre territoire, pour le personnel humanitaire et les voyageurs en général.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen), présidente*, rappelle tout d'abord que tout membre de la commission peut demander l'organisation d'une réunion sur le sujet qu'il souhaite. Il ne faut donc pas nécessairement attendre que le président de la commission ou le président de la Chambre prenne l'initiative pour lancer un débat. Or elle n'a eu aucune demande de réunir la Commission sur Ebola.

L'absence du ministre de la Défense nationale dans la présente discussion s'explique simplement par le fait qu'il n'a pas semblé nécessaire, dans un premier temps, de l'inviter. Le dossier relève en effet, sur un plan politique, des attributions des ministres de la Coopération au développement, des Affaires étrangères, pour le volet international, et de la Santé publique, pour le volet national. Si, par la suite, on estime nécessaire d'entendre également le ministre de la Défense nationale, par exemple pour discuter des aspects logistiques de l'aide que la Belgique pourrait apporter, il est évident que cela peut encore se faire. Enfin, la présidente rappelle qu'en période d'affaires courantes, toute initiative du

voorzitster eraan dat een regering in lopende zaken elk initiatief kan nemen, vermits een en ander in nauwe samenspraak met het Parlement verloopt.

Inhoudelijk is de spreekster van mening dat het er in eerste instantie op aankomt doeltreffend te werken in het veld; de afzonderingsmaatregelen ten aanzien van besmette personen en de preventieacties bij de bevolking moeten in dat opzicht worden voortgezet. Een en ander vergt logistieke middelen en knowhow. Er heerst nu voldoende duidelijkheid omtrent de vereiste middelen, maar wie identificeert de mensen die hier in België de nodige competenties in huis hebben en die eventueel kunnen worden ingezet? In het licht daarvan moet werk worden gemaakt van een goede coördinatie tussen vraag en aanbod (dat wil zeggen de ziekenhuizen en de medische component van Landsverdediging), en moeten maatregelen worden genomen opdat wie dat wil, makkelijk vrijwillig op zending kan vertrekken.

Zoals de minister van Ontwikkelingssamenwerking heeft aangegeven, moet de werking van Ontwikkelingssamenwerking in de toekomst worden bijgestuurd door meer aandacht te besteden aan de preventie van dit soort van crises. Dat veronderstelt dat de voortekenen van een epidemie — zoals oorlogen en armoede — tijdig worden herkend, maar ook dat de budgetten voor ontwikkelingssamenwerking — die de jongste jaren almaar zijn teruggelopen — worden opgetrokken, en dat men afstapt van een louter op economische ontwikkeling gefocuste ontwikkelingssamenwerking. De voorzitster wijst erop dat in het Parlement al jarenlang aan de kaak wordt gesteld dat in de budgetten wordt gesnoeid en dat het geld niet gaat waarnaar het eigenlijk zou moeten gaan.

### III. — ANTWOORDEN

*Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, meldt dat op ministerieel niveau al sinds lang gecoördineerd wordt gehandeld. Ten minste eenmaal per week wordt een overlegvergadering gehouden om de situatie in het land te monitoren en om bijvoorbeeld de gedetecteerde ebolagevallen die (voornamelijk via de luchthaven van Zaventem) ons land binnenkomen op te volgen. Momenteel hebben de controles in de luchthavens betrekking op de vluchten uit Guinee, Sierra Leone, Liberia en Nigeria.

Ter informatie: tot dusver waren er in België zes verdachte gevallen, die uiteindelijk allemaal negatief bleken te zijn en één waarschijnlijk geval (het ging om een arts van AZG die na zijn zending naar België was teruggekeerd maar die uiteindelijk toch geen ebola

gouvernement est possible, dès lors que le Parlement y est étroitement associé.

Sur le fond du dossier, l'intervenante estime que l'urgence est d'être efficace sur le terrain, c'est-à-dire de poursuivre les mesures d'isolement des personnes atteintes ainsi que les actions de prévention auprès de la population. Cela suppose des moyens logistiques et un savoir-faire. Les moyens ont été assez clairement identifiés, mais qui identifie les personnes compétentes, ici en Belgique, qu'on pourrait éventuellement mobiliser? Il faut veiller à assurer une bonne coordination sur ce plan entre la demande et l'offre (à savoir, les hôpitaux et la composante médicale de la Défense), et prendre des mesures pour faciliter les départs en mission de ceux qui voudraient se porter volontaires.

Ainsi que le ministre de la Coopération au développement y a fait allusion, il faudra à l'avenir réorienter le fonctionnement de la coopération, en mettant davantage l'accent sur la prévention des crises de ce genre. Cela suppose de guetter les signes avant-coureur d'épidémie que sont la guerre et la pauvreté, d'augmenter les budgets — en baisse constante depuis des années — de la coopération au développement et de cesser de centrer cette dernière sur les aspects strictement économiques du développement. La Présidente souligne que les restrictions budgétaires et les dérives sont dénoncées au Parlement depuis plusieurs années.

### III. — RÉPONSES

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*, indique que la coordination ministérielle est opérationnelle depuis longtemps; au moins une fois par semaine, des contacts ont lieu par le biais d'une réunion, pour gérer la situation dans le pays et, par exemple, pour assurer le suivi des cas signalés aux entrées (principalement l'aéroport de Bruxelles-National). Sont à l'heure actuelle contrôlés dans les aéroports, les vols en provenance de la Guinée, du Sierra Leone, du Libéria et du Nigéria.

Pour information, à ce jour, la Belgique a connu six cas suspects (qui se sont finalement avérés négatifs), et un cas probable (il s'agit d'un médecin de retour de mission pour le compte de MSF, cas qui s'est également avéré négatif). Le dispositif de prévention a

bleek te hebben). De preventiemaatregelen hebben dus naar behoren gewerkt, wat absoluut noodzakelijk is aangezien we sowieso met besmette mensen zullen worden geconfronteerd die vervolgens in ons land zullen moeten worden behandeld.

De criteria voor de behandeling van de verdachte gevallen werden door de Hoge Gezondheidsraad vastgelegd.

In verband met de voortgang van het onderzoek naar een medisch middel tegen het ebolavirus deelt de minister het volgende mee:

— Behandelingen:

1) ZMapp

ZMapp is een cocktail van drie monoklonale antistoffen, die uit tabak werd ontwikkeld door de firma Mapp Biopharmaceutical.

Volgens de WHO werden niet eens tien doses van dat geneesmiddel toegediend. Op 12 augustus liet de producent weten dat de voorraden uitgeput zijn. Toch hoopt de WHO dat tegen eind 2014 enkele honderden doses beschikbaar zullen zijn dankzij een productiestijging.

Een eind augustus in het wetenschappelijk tijdschrift *Nature* gepubliceerd onderzoek op 18 resusapen heeft aangetoond dat ZMapp soelaas kan bieden.

2) Avigan:

Avigan is een gehomologeerd antiviraal middel tegen griep van Toyama Chemical (een dochter van de FujiFilm-groep), dat momenteel klinisch wordt getest in de Verenigde Staten. Aan de gang zijnde tests op apen wijzen uit dat het middel de reproductie van het virus in de cellen afremt. Voordeel: het gaat om tabletten die makkelijker te gebruiken zijn in zones met weinig medische infrastructuur.

De Japanse groep laat weten dat hij al verschillende aanvragen uit het buitenland heeft ontvangen en verzekert dat hij over voldoende voorraad beschikt voor ruim 20 000 mensen.

3) TKM-Ebola:

TKM-Ebola is een injecteerbaar middel dat werd ontwikkeld door de Canadese firma Tekmira. De ontwikkeling ervan werd mogelijk gemaakt door een contract met het Amerikaanse ministerie van Defensie voor een

donc parfaitement fonctionné, ce qui est indispensable puisqu'il y aura certainement des cas qui seront identifiés et qui devront être traités sur le territoire.

Les critères pour la prise en charge des cas suspects ont été définis par le Conseil supérieur de la Santé.

Concernant l'état d'avancement de la recherche médicale sur le virus Ebola, la ministre communique les informations suivantes:

— Traitements:

1) ZMapp

Le ZMapp est un cocktail de trois anticorps "monoclonaux", développé par Mapp Bio (Biopharmaceutical) et dérivé du tabac.

Moins de dix doses de ce médicament ont été utilisées, selon l'OMS. Les stocks sont épuisés, indiquait le 12 août la compagnie. Toutefois l'OMS espère que les efforts pour accroître sa production permettront d'obtenir "quelques centaines de doses d'ici fin 2014".

Un test sur 18 macaques, publié fin août dans la revue scientifique *Nature*, a confirmé l'intérêt du ZMapp.

2) Avigan:

L'Avigan, antiviral homologué pour la grippe, de Toyama Chemical (filiale du groupe FujiFilm) est en phase de tests cliniques aux États-Unis. Il inhibe la reproduction du virus dans les cellules d'après des tests en cours sur des singes. Avantage: il s'agit de comprimés plus faciles à utiliser dans des zones aux infrastructures médicales limitées.

Le groupe japonais assure avoir déjà reçu des demandes de l'étranger et disposer de "réserves suffisantes pour plus de 20 000 personnes".

3) TKM-Ebola:

Le TKM-Ebola injectable de la société canadienne Tekmira, qui a fait l'objet pour son développement d'un contrat de 140 millions de dollars du département américain de la Défense, serait disponible en quantité

bedrag van 140 miljoen dollar. Volgens de WHO zou het middel tegen begin 2015 beperkt beschikbaar zijn (dat wil zeggen voor 900 behandelingen).

#### 4) AVI-7537:

AVI-7537 van Sarepta Therapeutics werd ontwikkeld in het raam van een uit 2010 daterend (maar wegens begrotingsbesparingen in 2012 stopgezet) contract met het Pentagon. Het middel is volgens de Amerikaanse firma doeltreffend gebleken bij apen met ebolasymptomen (genezingskans van 60 tot 80 %). Tijdens een klinische fase-1-test op een klein aantal niet-besmette proefpersonen (de eerste stap naar de commercialisering) is gebleken dat het middel goed door mensen wordt verdragen.

Het laboratorium is bereid het product desgevraagd te verschaffen en zegt over voldoende AVI-7537 te beschikken om een twintigtal patiënten te behandelen. Tegen begin 2015 zou het volgens een document van de WHO mogelijk zijn een honderdtal AVI-7537-behandelingen ter beschikking te stellen.

#### 5) Andere:

Ook de toediening van een convalescentieserum (antistoffen van ebola-overlevers) behoort tot de mogelijkheden.

Voorts wordt gedacht aan de BCX4430-molecule, die op een breed spectrum van virussen kan inwerken, al is dat middel minder geavanceerd.

#### — Vaccins:

Een van de in aanmerking komende vaccins is dat van GSK. In september gaat in de Verenigde Staten een eerste klinische test van start (toetsing van de onschadelijkheid, eerste fase van de tests op mensen).

Ook voor het experimenteel vaccin dat werd ontwikkeld door het *public health agency of Canada* (octrooi van de firma Newlink Genetics) gaat binnenkort een voorafgaande fase-1-test van start.

De minister beklemtoont dat ten aanzien van die therapeutische vooruitgang omzichtigheid aan de dag moet worden gelegd. Op korte termijn blijft het aantal beschikbare geneesmiddelen immers beperkt. De moeilijkheid bestaat erin dat we niet weten hoeveel mensen door het ebolavirus kunnen worden getroffen. Een dusdanig grote epidemie die woedt in zeer dichtbevolkte gebieden en die talloze mensen op de vlucht jaagt, houdt immers het risico in dat heel wat zieken niet tijdig kunnen worden behandeld en dat het besmettingsgevaar nog toeneemt.

limitée. 900 traitements pourraient être produits d'ici début 2015, d'après l'OMS.

#### 4) AVI-7537:

L'AVI-7537 de Sarepta Therapeutics, développé par contrat avec le Pentagone en 2010 (arrêté en 2012 en raison de coupes budgétaires), s'est montré efficace sur des singes présentant des symptômes d'Ebola (taux de guérison de 60 à 80 %), selon la firme américaine. Le produit a été bien toléré lors d'un essai clinique de phase 1 sur un petit nombre d'humains non infectés, première étape du processus de test avant commercialisation.

Le laboratoire, disposé à fournir son produit à la demande, affirme avoir "suffisamment d'AVI-7537 pour traiter deux dizaines de patients". Une centaine de traitements pourraient être produits d'ici début 2015, selon un document de l'OMS.

#### 5) Autres:

Du sérum de convalescent (anticorps de gens guéris) fait également partie des options.

Moins avancée, une molécule (BCX4430) susceptible d'agir sur un large éventail de virus est également évoquée.

#### — Vaccins:

Parmi les candidats vaccins figure celui de la firme GSK: le démarrage du premier essai clinique (une étude d'innocuité, première étape des tests humains) débute en septembre aux États-Unis.

Un autre essai préliminaire (de "phase 1") est prévu pour le vaccin expérimental canadien développé par l'agence de santé publique canadienne (brevet de la firme Newlink Genetics).

La ministre souligne qu'il faut rester prudent face à ces avancées thérapeutiques; la quantité de médicaments disponibles à court terme reste faible. Or, on ne sait pas combien de personnes pourraient être atteintes par le virus Ebola. Face à une épidémie d'une telle ampleur, qui frappe des zones densément peuplées et qui provoque d'importants mouvements de population, la probabilité est grande que de nombreux cas ne puissent être traités à temps, ce qui accroît encore le risque de contagion.

Er is gewag gemaakt van de problemen die rijzen doordat het niet eenvoudig is mensen die illegaal het grondgebied betreden, te screenen. Die problemen zouden alleen nog maar groter worden, mocht men de laatste regelmatige vliegverbindingen schrappen. Daarom moeten de luchtvaartmaatschappijen ertoe worden aangezet op die bestemmingen te blijven vliegen.

België beschikt tot dusver niet over een structuur van het type P4. De minister herhaalt dat zij ernaar streeft een permanente structuur van dat type op te richten, die dan niet alleen ebolapatiënten zou behandelen. België — en Brussel in het bijzonder — vormt immers een internationaal kruispunt, zodat het verantwoord is hier een ziekenhuisstructuur voor uitzonderlijke gevallen uit te bouwen.

De veruit beste optie is het militair ziekenhuis van Neder-Over-Heembeek, waar nu al patiënten met zeer zware brandwonden worden verzorgd. Volgens de momenteel voorliggende voorstellen zou dat ziekenhuis die nieuwe infrastructuur huisvesten en de verzorging van de patiënten op zich nemen. Het betrokken zorgpersoneel zou echter niet onder het medisch personeel van Landsverdediging ressorteren en er zou een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid worden gesloten om de tenlasteneming van de kosten te regelen.

*De heer Jean-Pascal Labille, minister van Overheidsbedrijven en Ontwikkelingssamenwerking,* geeft aan dat bijna alle EU-lidstaten vertegenwoordigd waren in de vergadering die vorige maandag onder de auspiciën van de Europese Commissie heeft plaatsgevonden. Die vergadering had tot doel na te gaan welke bijdrage elke lidstaat de huidige noodtoestand kan leveren om de noden te lenigen van de in het veld aanwezige actoren, onder meer van AZG. De lidstaten werd verzocht de Europese Commissie zo snel mogelijk mee te delen welke middelen ze op korte termijn kunnen vrijmaken. Ons land heeft de reeds vermelde budgettaire middelen onmiddellijk vrijgemaakt.

Het staat weliswaar vast dat de late reactie van bepaalde internationale actoren op het uitbreken van de epidemie ooit zal worden geëvalueerd, maar dat is momenteel geen prioritair aandachtspunt.

Zoals reeds eerder vermeld, is het B-Fastteam niet uitgerust, noch opgeleid om op te treden in de thans gegeven omstandigheden. Daarom is de regering van plan de voorkeur te geven aan de ondersteuning van de ngo's die aldaar reeds in het veld actief zijn; het B-Fastmodel kan later nog steeds worden bijgestuurd. Hoe dan ook zou de bijzondere structuur van B-Fast ons

On a parlé des problèmes posés par la difficulté d'opérer des contrôles sanitaires aux points d'entrée illégaux sur le territoire. Mais le problème risque d'être encore plus aigu si les dernières liaisons aériennes régulières venaient à être supprimées. C'est pourquoi il faut encourager les compagnies aériennes concernées à continuer à assurer ces liaisons.

Concernant la création d'une structure de type P4, qui n'existe pas à l'heure actuelle en Belgique, la ministre rappelle sa volonté d'en voir une se créer de manière durable, et pas uniquement pour assurer la prise en charge de malades d'Ebola. La Belgique et Bruxelles sont en effet un carrefour international, ce qui justifie la création d'une structure pour assurer des prises en charge hospitalières exceptionnelles.

La meilleure solution semble bien être celle de l'hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek, qui assure déjà la prise en charge des grands brûlés. En l'état actuel des propositions, l'hôpital accueillerait cette nouvelle infrastructure et assurerait la gestion des cas, mais le personnel dédié ne relèverait pas du personnel médical de la Défense, et une convention avec le SPF Santé publique serait conclue pour régler la prise en charge des coûts.

*M. Jean-Pascal Labille, ministre des Entreprises publiques et de la Coopération au développement,* indique que la quasi-totalité des États membres de l'Union étaient représentés lors de la réunion qui s'est tenue sous les auspices de la Commission européenne lundi dernier. L'objet de la réunion était de déterminer la contribution que chaque État membre est en mesure d'apporter dans l'état d'urgence actuel par rapport aux demandes formulées par les acteurs présents sur le terrain, dont notamment MSF. Les États ont été invités à communiquer aussi vite que possible à la Commission les moyens qu'ils peuvent rapidement libérer. La Belgique a aussitôt libéré les moyens budgétaires qui ont déjà été évoqués.

Concernant l'évaluation qui peut être faite de la réaction tardive de certains acteurs internationaux face au déclenchement de l'épidémie, il est certain que celle-ci aura lieu, mais qu'elle n'est pas la priorité du moment.

La situation de B-Fast a déjà été évoquée: cette structure n'est pas équipée ni formée pour évoluer dans un contexte tel que celui que nous connaissons actuellement. C'est la raison pour laquelle le gouvernement entend privilégier le soutien aux ONG déjà actives sur place, quitte à revoir plus tard le modèle de B-Fast. En tout état de cause, la situation particulière de



ertoe moeten aanzetten ons te beraden over de structuur en de taken van EU-Fast, tenminste als het in de bedoeling ligt EU-Fast uit te bouwen tot een permanente snelle interventiemacht om elke vorm van humanitaire crisis, ook epidemieën, aan te pakken.

Ook de heersende noodtoestand is een factor die vereist dat men zo snel mogelijk de hulp inroept van Landsverdediging en een beroep doet op de logistieke en medische middelen waarover dit departement beschikt.

De minister rekent voor dat de aan het eigen optreden van de Europese Unie bestede middelen als volgt zijn verdeeld:

- 38 miljoen euro voor de verbetering van de gezondheidssystemen;
- 5 miljoen euro voor het verstrekken van mobiele opsporingslaboratoria;
- 97 miljoen euro voor de *budget support* ten behoeve van de betrokken Staten.

Het optreden van de Europese Unie past dus voornamelijk in een logica van ontwikkelingssamenwerking op lange termijn die erin bestaat te zorgen voor een vangnet, zodat de betrokken Staten in de toekomst het hoofd kunnen bieden aan de schok die dergelijke rampen veroorzaken.

Wat de ontwikkelingssamenwerking betreft, lijkt het nu al nodig van de volksgezondheid — en van het voorkomen van acute sanitaire crisissen — opnieuw een prioriteit te maken in de samenwerkingsprogramma's, die niet prioritair op economische ontwikkeling mogen worden toegespitst. De minister beveelt aan op Europees niveau een waarnemingscentrum op te richten ter voorkoming van conflicten en sanitaire crisissen.

*De heer Raymond Dory, vertegenwoordiger van de heer Didier Reynders, vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Europese Zaken, geeft aan waarom in het interdepartementaal platform werd beslist B-Fast niet in te zetten in het kader van deze crisis.*

B-Fast is een structuur waarvan de doeltreffendheid werd erkend ter gelegenheid van recente humanitaire crisissen (de aardbeving in Haïti, waar B-Fast onder meer heeft deelgenomen aan de zoekacties naar mensen die bedolven waren onder het puin; de cycloon Hayan in de Filipijnen, waar B-Fast een van de eerste veldhospitalen heeft geïnstalleerd; de recente

B-Fast devrait nourrir les réflexions sur le contour et les missions de EU-Fast, si on veut faire de cette dernière une force permanente d'intervention rapide pour parer à toute forme de crise humanitaire, y compris les cas d'épidémie.

C'est également l'urgence qui justifie qu'on se tourne au plus vite vers la Défense nationale et ses moyens logistiques et médicaux.

En ce qui concerne l'action propre de l'Union européenne, le ministre rappelle que les moyens qui y sont consacrés se répartissent comme suit:

- 38 millions d'euros pour le renforcement des systèmes de santé;
- 5 millions pour la fourniture de laboratoires mobiles de détection;
- 97 millions pour le *budget support* en faveur des États concernés.

L'action de l'Union européenne s'inscrit donc essentiellement dans une logique de coopération au développement à long terme, consistant à créer un filet de sécurité pour que les États concernés puissent à l'avenir faire face au choc provoqué par de telles calamités.

En ce qui concerne la coopération au développement, il apparaît d'ores et déjà nécessaire de remettre la santé publique — et la prévention des crises sanitaires aiguës — au rang de priorités dans les programmes de coopération, qui ne doivent pas être conçus prioritairement sous l'angle du développement économique. Le ministre préconise la création, au niveau européen, d'un observatoire de prévention des conflits et des crises sanitaires.

*M. Raymond Dory, représentant de M. Didier Reynders, vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères, précise les raisons pour lesquelles il a été décidé en plate-forme interdépartementale de ne pas engager B-Fast à l'occasion de cette crise.*

B-Fast est une structure dont l'efficacité a été reconnue à l'occasion de crises humanitaires récentes (le tremblement de terre en Haïti, où B-Fast a notamment participé aux opérations de recherche de personnes ensevelies sous les décombres; le cyclone Hayan aux Philippines, où B-Fast a installé un des premiers hôpitaux de campagne; les récentes inondations dans

overstromingen in de Balkan, waar B-Fast zijn HCP en WPS-modules – *High Capacity Pumping & Water Purification System* – heeft ingezet in de strijd tegen de watersnood.”

Het optreden van B-Fast berust op een zeer duidelijke doctrine:

— snelheid: “*first in, first out*”, B-Fast is vaak als een van de allereerste hulpteams ter plaatse;

— vrijwilligerswerk en deskundigheid: de leden van de teams zijn van uiteenlopende professionele horizonten afkomstig en worden gedetacheerd voor opdrachten van korte duur (maximum 10 dagen), volgens overeenkomsten die met hun respectieve werkgevers worden gesloten;

— B-Fast zorgt voor het dringend en kleinschalig optreden, zet de nodige infrastructuur op en draagt ze op korte termijn in operationele toestand over aan een partner die de zaken dan volledig in handen neemt.

In het geval van de ebola-epidemie was aan die interventievoorwaarden niet voldaan: de crisis is al lang geleden uitgebroken en vereist een grootschalige en op de lange termijn gerichte actie; tevens moet worden voorzien in specifieke opleidingen inzake gezondheidsbescherming voor de gezondheidswerkers ter plaatse (aanwezigheid van met name infectiologen).

Bovendien is in de diverse uiteenzettingen naar voren gekomen dat er vooral nood is aan massale logistieke steun en coördinatie, waarvoor andere instanties beter toegerust zijn om een passende oplossing aan te reiken (het Amerikaanse leger, of nog het recent op Europees niveau opgerichte *Emergency Response Coordination Center* (ERCC)).

Ten slotte zal men zich binnen het bestaande debat over de oprichting van een EU-Faststructuur op Europees niveau ook moeten beraden over een bredere actiecapaciteit om crises die langer duren, met name gezondheidscrises, te kunnen opvangen.

*De heer Brice de le Vingne, vertegenwoordiger van Artsen Zonder Grenzen*, doet de onthutsende vaststelling dat de internationale gemeenschap almaar minder in staat blijkt snel te reageren op de recente humanitaire crises: in de Centraal-Afrikaanse Republiek, in Zuid-Soedan en, onlangs nog, in Oekraïne.

In het geval van de ebola-epidemie die westelijk Afrika momenteel teistert, is de situatie nog zorgwekkender: de Staten en de internationale organisaties, die te lang

les Balkans, où B-Fast où B-FAST a mobilisé ses modules HCP et WPS – *High Capacity Pumping & Water Purification System* – pour lutter contre les inondations.

L'action de B-Fast repose sur une doctrine très claire:

— rapidité: “*first in, first out*”, B-Fast est souvent présent sur place parmi les toutes premières équipes de secours;

— bénévolat et expertise: les membres des équipes proviennent d'horizons professionnels variés et sont détachés, selon des accords conclus avec leurs employeurs respectifs, pour des missions de courte durée (au maximum 10 jours);

— B-Fast assure l'action urgente et à petite échelle, met en place l'infrastructure nécessaire, puis à bref délai la remet en état de fonctionnement à un partenaire qui prend alors entièrement le relai.

Dans le cas de l'épidémie d'Ebola, ces conditions d'intervention n'étaient pas réunies: la crise a débuté il y a déjà longtemps, elle nécessite une action de grande ampleur et s'inscrivant dans la durée, et surtout elle nécessite une formation spécifique du personnel (présence d'infectiologues, notamment) en matière de protection sanitaire.

En outre, on a entendu au travers des exposés, que les besoins portaient essentiellement sur de l'appui logistique massif et de la coordination, pour lesquels d'autres instances sont mieux à même d'apporter une solution appropriée (l'armée américaine, L'ERCC — *Emergency Response Coordination Center* — créé récemment au niveau européen).

Enfin, les discussions en cours concernant la création d'une structure EU-Fast au niveau européen devront aborder la question d'une capacité d'action plus large, en vue de pouvoir faire face à des crises de plus longues durées, notamment des crises sanitaires.

*M. Brice de le Vingne, représentant de Médecins sans Frontières*, constate un manque de plus en plus criant de réactivité de la part de la communauté internationale face aux crises humanitaires récentes: République Centrafricaine, Sud-Soudan, plus récemment en Ukraine,...

Dans le cas de l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en Afrique de l'Ouest, la situation est plus effarante encore: les États et les organisations internationales,

gewacht hebben om de ernst van de situatie in te schatten, hebben het initiatief volledig aan AZG gelaten en hangen nu van die organisatie af voor informatie over de situatie in het veld (expertise, briefings, behoefteanalyse, teamvorming enzovoort).

De allereerste doelstelling van AZG is overigens nog altijd de patiënten te verzorgen en situaties onder de aandacht te brengen; AZG is geen instelling die onder Volksgezondheid ressorteert. Doordat de gezondheids-capaciteit in de door de epidemie getroffen landen volledig in elkaar is gestort en het de internationale gemeenschap aan daadkracht ontbeert, voert AZG in Monrovia taken uit die echter tot de Volksgezondheid behoren; de installatie van een verbrandingsinstallatie om dagelijks vijftig lijken te verwerken, is daar een voorbeeld van. Momenteel gaat het erom een epidemie in te dijken, maar de daartoe vereiste inspanningen overstijgen ruimschoot de taken van AZG.

De internationale organisaties zijn eigenlijk meer gericht op ontwikkeling en *capacity building*, waardoor zij niet opgewassen zijn tegen een crisis die de hoogste spoed vereist, en waardoor nu een leiderschapsvacuüm is ontstaan. Het gebrek aan leiderschap kan misschien worden opgevangen nu de VN-Veiligheidsraad heeft beslist een debat te houden over deze crisis, die mogelijkerwijze zal worden aangemerkt als een wereldwijde bedreiging.

Tegemoetkomend aan de vraag van verschillende leden van de commissie, stelt *voorzitster Muriel Gerkens* voor om op een volgende vergadering de minister van Landsverdediging uit te nodigen om met hem van gedachten te wisselen over, enerzijds, de logistieke steun die het Belgisch leger ter plaatse in Afrika zou kunnen bieden, overeenkomstig de door AZG aangegeven behoeften, en, anderzijds, het voorstel van de minister van Volksgezondheid om in het militair hospitaal een permanent verplegingscentrum van niveau 4 in te richten.

De voorzitster stelt voor dat het Parlement oordeelt of het nodig is zelf een initiatief te nemen, zodat daarover tijdens de periode van lopende zaken een beslissing kan worden genomen.

qui ont tardé à prendre la mesure de la gravité de la situation, ont complètement laissé l'initiative à MSF et en dépendent pour ce qui est de l'information de la situation sur le terrain (expertise, briefings, état des besoins sur place, formation des équipes,...).

Il faut rappeler que l'objectif premier de MSF est de soigner le patient, et de remplir un devoir de témoignage, ce n'est pas une organisation de Santé publique. Or, face au vide laissé par l'effondrement des capacités sanitaires des États touchés par l'épidémie et l'inertie de la communauté internationale, MSF prend en charge, à Monrovia, des aspects qui relèvent de la Santé publique, avec par exemple l'installation d'un incinérateur pour traiter 50 corps par jour. La dynamique actuellement en cours revient à contrôler une épidémie, ce qui dépasse très largement le cadre des missions de MSF.

Il est vrai que les organisations internationales fonctionnent davantage dans une logique de développement et de *capacity building*, ce qui explique qu'elles sont aujourd'hui dépassées par une crise qui relève de l'urgence et qu'on est confronté à une crise de leadership. À cet égard, la décision du Conseil de sécurité des Nations Unies de se réunir en vue de discuter de cette crise, qui sera peut-être identifiée comme une menace globale, apportera peut-être une solution à l'absence de leadership.

Suite aux demandes de plusieurs membres de la commission, *Mme Muriel Gerkens, présidente*, propose d'inviter lors d'une prochaine réunion le ministre de la Défense afin d'aborder d'une part le soutien logistique que la défense pourrait apporter sur le terrain en Afrique conformément aux besoins exprimés par MSF et d'autre part la proposition de la ministre de la santé d'aménager un centre hospitalier permanent de niveau 4 dans l'hôpital militaire.

La présidente suggère que le Parlement évalue s'il doit intervenir pour permettre la prise de décision en affaires courantes en la matière.

De minister van Ontwikkelingssamenwerking zal opnieuw worden uitgenodigd als de vergaderingen met de Europese Commissie of de eerstvolgende VN-top terzake nieuwe elementen zouden opleveren.

De leden van de commissie gaan akkoord met die voorstellen.

*De rapporteur,*

Georges DALLEMAGNE

*De voorzitter,*

Muriel GERKENS

Le ministre de la coopération sera à nouveau invité si des éléments nouveaux résultent des réunions avec la Commission européenne ou lors du prochain sommet des Nations Unies en la matière.

Les membres de la commission marquent leur accord sur ces propositions.

*Le rapporteur,*

Georges DALLEMAGNE

*La présidente,*

Muriel GERKENS