

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 juli 2015

GEDACHTEWISSELING

met de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid en met de twee door de
regering aangewezen ebolacoördinatoren
over de *follow-up* van de ebola-epidemie

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Maya DETIÈGE**

INHOUD

Blz.

I.	Inleidende uiteenzettingen	3
A.	Inleidende uiteenzetting door mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
B.	Inleidende uiteenzetting van mevrouw Erika Vlieghe, ebolacoördinator	6
1.	Epidemiologische situatie	6
2.	Ondernomen acties	7
C.	Uiteenzetting door de heer Daniel Reynders, adjunct-ebolacoördinator	10
1.	Europese Unie	10
2.	Wereldgezondheidsorganisatie	11
II.	Bespreking	11
A.	Epidemiologische gegevens	11
1.	Ebola	11
2.	Andere luchtwegeninfecties	13
B.	Situatie in België	16
1.	Gespecialiseerde eenheid	16
2.	Overleg	18
3.	Temperatuurmeting	18
C.	Situatie in de getroffen landen	19
1.	Mobiel laboratorium	19
2.	Gezondheidssystemen	19
D.	Reactie van de internationale autoriteiten	21

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 juillet 2015

ÉCHANGE DE VUES

avec la ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique et les deux coordinateurs
Ebola désignés par le gouvernement,
sur le suivi de 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
MME **Maya DETIÈGE**

SOMMAIRE

Pages

I.	Exposés introductifs	3
A.	Exposé introductif par Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
B.	Exposé introductif de Mme Erika Vlieghe, coordinateur Ebola	6
1.	Situation épidémiologique	6
2.	Actions menées	7
C.	Exposé de M. Daniel Reynders, coordinateur adjoint Ebola	10
1.	Union européenne	10
2.	Organisation Mondiale de la Santé	11
II.	Discussion	11
A.	Données épidémiologiques	11
1.	Ebola	11
2.	Autres infections respiratoires	13
B.	Situation en Belgique	16
1.	Unité spécialisée	16
2.	Concertation	18
3.	Mesure de la température	18
C.	Situation dans les pays touchés	19
1.	Laboratoire mobile	19
2.	Systèmes de santé	19
D.	Réaction des autorités internationales	21

2279

**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 Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Maya Detiège
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert
Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Karin Jiroflée
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

FDF Véronique Caprasse

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^e 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^e 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 an-
nexes)
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
Tél.: 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 23 juni 2015 gewijd aan een gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de twee door de regering aangewezen ebola-coördinatoren over de follow-up van de ebola-epidemie.

Deze vergadering sluit aan bij de commissievergaderingen die eerder over dit vraagstuk werden gehouden op 17 september 2004 (DOC 54 0383/001), 1 oktober 2014 (DOC 54 0383/002) en 12 november 2014 (DOC 54 0383/003).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, herinnert eraan dat de Ebola-epidemie in West-Afrika sedert maart 2014 woedt. Bij een bedreiging van de volksgezondheid is het aan de gezondheidsautoriteiten om acties te coördineren die toelaten om het risico voor de Belgische bevolking in te perken. Naar aanleiding van de internationale ontwikkelingen met betrekking tot het ebola-virus werd daarom op de Ministerraad van 17 oktober 2014 beslist de departementale crisiscel Volksgezondheid te activeren. Daarnaast werd tevens beslist een Nationale Ebolacoördinator, dr. Erika Vlieghe, alsook een adjunct-coördinator, dr. Daniel Reynders, aan te stellen. Deze beslissing moest bijdragen tot een gecoördineerde en doelgerichte aanpak van de maatregelen die nodig zijn om een efficiënte bescherming van de bevolking te garanderen.

Het volksgezondheidsrisico heeft voornamelijk betrekking op de blootstelling van:

- Familieleden en de omgeving van de patiënt;
- Zorgpersoneel voor en na de diagnose en tijdens de behandeling;
- Terugkerende Belgische en internationale hulpverleners

Sinds begin januari 2015 daalt het aantal nieuwe gevallen, maar er blijven meldingen van opflakkingen en nieuwe transmissies. Zo werden er in de week van 7 tot 14 juni 2015, 10 nieuwe gevallen geïdentificeerd

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 23 juin 2015 à un échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et avec les deux coordinateurs Ebola désignés par le gouvernement, sur le suivi de l'épidémie d'Ebola.

Cette réunion fait suite aux réunions déjà organisés en commission sur ce thème, les 17 septembre 2004 (DOC 54 0383/001), 1^{er} octobre 2014 (DOC 54 0383/002) et 12 novembre 2014 (DOC 54 0383/003).

I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Exposé introductif par Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle que l'épidémie d'Ebola sévit en Afrique de l'Ouest depuis mars 2014. Lorsque la santé publique est menacée, il appartient aux autorités chargées de la santé de coordonner les mesures pour limiter le risque pour la population belge. Suite aux évolutions internationales récentes concernant le virus Ebola, il a dès lors été décidé, en Conseil des ministres du 17 octobre 2014, d'activer la cellule départementale de crise Santé publique. Parallèlement, il a été également décidé de désigner un coordinateur national Ebola, le Dr. Erika Vlieghe, ainsi qu'un coordinateur adjoint en la personne du Dr. Daniel Reynders. Cette décision devait contribuer à permettre une approche coordonnée et ciblée des mesures nécessaires pour garantir une protection efficace de la population.

Le risque sanitaire porte principalement sur l'exposition:

- des membres de la famille et de l'entourage du patient;
- du personnel soignant avant et après le diagnostic et pendant le traitement;
- d'aidants belges et internationaux qui rentrent au pays.

Depuis début janvier 2015, le nombre de nouveaux cas diminue, mais on continue de signaler des recrudescences et de nouvelles transmissions. Ainsi, au cours de la semaine du 7 au 14 juin 2015, 10 nouveaux cas ont été

in Guinee en 14 in Sierra Leone. Liberia daarentegen werd op 9 mei ebola-vrij verklaard.

Tevens dient verwezen naar de mededelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en meer bepaald naar die van het *“International Health Regulations Emergency Committee regarding Ebola”*. Dit orgaan evalueert de situatie op het terrein en bepaalt of er sprake is van een *“Public Health Emergency of International Concern”*. Voor dit orgaan vormt de situatie nog steeds een *“Public Health Emergency of International Concern”*. Waakzaamheid blijft dus geboden en alle bestaande aanbevelingen dienen van kracht te blijven.

In de besluiten van de *“high level meeting”* georganiseerd door de Europese Commissie op 3 maart 2015 in Brussel, *“From Emergency to Recovery”*, werd tevens gesteld dat zolang er actieve overdracht is men op alle vlakken de inspanningen dient te behouden: *“preparedness”* voor eventuele besmette reizigers of hulpverleners, voortgezette ondersteuning aan de (logistieke) maatregelen, in plaats gestelde acties ter vrijwaring van de volksgezondheid en de inzet van hulpverleners, enz.

België werd bedankt voor de vastberadenheid om de internationale vliegroutes open te houden, om de nodige maatregelen te hebben genomen om een verdere verspreiding te vermijden en de nodige reactiemechanismen te hebben ontwikkeld om in voorkomend geval besmette gevallen op te nemen en te behandelen.

Gelet op de ernst van de virale hemorrhagische koorts, op de noodzaak van een permanente waakzaamheid omtrent epidemische opstoten en op de acute internationale context, blijft het eerder geïdentificeerde risico voor België bestaan, ook in de huidige fase van de epidemie en zeker naarmate almaar meer zorgverstrekkers naar huis terugkeren. Dat is meer bepaald het geval bij:

1° het personenverkeer, waarbij een besmette persoon het land kan binnenkomen en symptomen zich kunnen ontwikkelen, wat een opname, in afzondering, in een hoogst gespecialiseerde ziekenhuiseenheid vereist;

2° een aspecifieke uiting van de ziekte, waarbij blootstellingsfactoren in acht moeten worden genomen;

3° de zwakke minimale infectieuze dosis waarmee talrijke personen besmet zijn kunnen geraken.

identifiés en Guinée et 14 en Sierra Leone. Au Libéria, par contre, l'épidémie a été déclarée éradiquée le 9 mai.

Il convient également d'évoquer les communiqués de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et plus particulièrement ceux du Comité d'urgence du règlement sanitaire international concernant Ebola (*“International Health Regulations Emergency Committee regarding Ebola”*). Cet organe évalue la situation sur le terrain et définit s'il s'agit d'une urgence de santé publique de portée internationale (*“Public Health Emergency of International Concern”*). Pour cet organe, nous sommes toujours face à ce type d'urgence. La vigilance est donc de rigueur et toutes les recommandations existantes doivent rester en vigueur.

Dans les conclusions de la réunion de haut niveau, *“Ebola: De l'urgence à la reconstruction”*, organisée par la Commission européenne le 3 mars 2015 à Bruxelles, il a également été indiqué que tant qu'il y a une transmission active, il convient de maintenir les efforts sur tous les plans: préparation (*“preparedness”*) pour les voyageurs ou les travailleurs humanitaires éventuellement contaminés, poursuite du soutien aux mesures (logistiques), mesures mises en place pour garantir la santé publique et l'action des travailleurs humanitaires, etc.

La Belgique a été remerciée pour sa détermination à maintenir les routes aériennes internationales ouvertes, pour avoir pris les mesures nécessaires pour éviter la poursuite de la propagation et pour avoir développé les mécanismes de réaction nécessaires pour prendre en charge et traiter les cas de contamination, le cas échéant.

Étant donné la gravité de la fièvre hémorragique virale, la nécessité d'une veille permanente pour les poussées épidémiques et le contexte international exacerbé, le risque précédemment identifié subsiste pour la Belgique, y compris dans la phase actuelle de l'épidémie, et certainement à la lumière de l'intensification du retour des dispensateurs de soins. Notamment:

1° le transport de personnes rendant possible l'entrée dans le pays d'une personne infectée et le développement de symptômes, ce qui nécessite une admission dans une unité hospitalière hautement spécialisée, avec confinement;

2° la présentation aspécifique de la maladie, rendant nécessaire la prise en compte de facteurs d'exposition;

3° la dose infectieuse minimale faible par laquelle de nombreuses personnes de contact ont pu être contaminées.

De kans dat een reiziger die met het ebola-virus besmet is, het Belgische grondgebied betreedt, is klein, maar niet onbestaande. Het ebola-virus is dodelijk en vertegenwoordigt een risico voor zowel de samenleving als het ziekenhuispersoneel. Daarom komt het erop aan verdachte gevallen snel te identificeren, zodat specifieke controlemaatregelen om het risico met het oog op de volksgezondheid te beheersen, ten uitvoer kunnen worden gelegd.

De departementale ebola-crisiscel bij de FOD Volksgezondheid heeft noodzakelijke procedures en maatregelen uitgewerkt om een doeltreffende bescherming van de bevolking te waarborgen. De uitgewerkte maatregelen en procedures (integraal online beschikbaar) zijn allemaal gevalideerd door de *Risk Assessment Group*, die de ebola-aanpak op het niveau van de volksgezondheid in België coördineert met de deelstaten. Die maatregelen en procedures worden gesteund en in acht genomen door de beoogde (beroeps)doelgroepen: ziekenhuissector, luchtvaartsector, huisartsen enzovoort.

Naar aanleiding van een doorlichting was het Europees Centrum voor ziektepreventie en -verspreiding (ECDC) vol lof over het op korte termijn geleverde werk, alsook over de multidisciplinaire en pragmatische aanpak van het ebola-crisisteam.

Gezien de blijvende waakzaamheid is het ook noodzakelijk om naast de ontwikkelde procedures en genomen maatregelen een gedegen en werkzame structuur te behouden die moet instaan voor de actualisatie en het operationeel houden van de ontworpen procedures. Bovendien is het aangewezen om vanuit deze kennis en ervaringen de overgang te maken naar structurele doelstellingen. Concreet, het ontwikkelen van een generiek plan ter bestrijding van hoog infectieuze ziekten die een grensoverschrijdende bedreiging kunnen vormen en een onderzoek naar de modaliteiten voor het inrichten van een gespecialiseerde hoog beveiligde eenheid voor de behandeling van besmettelijke ziekten, zoals vermeld in het regeerakkoord.

Gelet op de blijvende specifieke situatie, de bijzondere ernst van de ziekte, de noodzaak om de waakzaamheid en reactiemechanismen voor België te behouden, de integratie van expertise te behouden en het dringende individuele risicobeheer te garanderen, blijft de departementale crisiscel Volksgezondheid geactiveerd en werd de aanstelling van de expert infectieziekten — hemorragische koorts (Nationaal Ebolacoördinator), alsook van een adjunct op 3 april 2015 door de Ministerraad verlengd met 6 maanden te beginnen vanaf 18 april 2015.

Bien que le risque qu'un voyageur contaminé par le virus Ebola arrive sur le territoire belge soit limité, il n'est toutefois pas nul. Le virus Ebola est mortel et représente un risque tant pour la société que pour le personnel hospitalier. C'est pourquoi il convient que les cas suspects soient rapidement identifiés, afin que des mesures de contrôle spécifiques axées sur la gestion du risque pour la gestion de la santé publique puissent être mises en œuvre.

La Cellule de crise départementale Santé publique a développé des procédures et mesures nécessaires pour garantir une protection efficace de la population. Les mesures et procédures élaborées (que l'on peut intégralement consulter sur internet) ont toutes été validées par le groupe "*Risk Assessment*", qui pilote l'approche concernée au niveau de la santé publique en Belgique avec les entités fédérées. Ces mesures et procédures peuvent compter sur l'appui et le respect des groupes cibles (professionnels) visés: secteur hospitalier, secteur de l'aviation, médecins généralistes, etc.

Suite à un audit, le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (CEPCM) était élogieux quant au travail qui a été fourni à court terme et s'était réjoui de l'approche multidisciplinaire et pragmatique adoptée par l'équipe de crise Ebola.

Eu égard au maintien de la vigilance, il convient également de maintenir, parallèlement aux procédures développées et aux mesures prises, une structure solide et efficace pour assurer l'actualisation et l'opérationnalité des procédures proposées. Il se recommande en outre de mettre ces connaissances et ces expériences à profit pour permettre la transition vers des objectifs structurels. Concrètement, il s'agit du développement d'un plan générique de lutte contre les maladies extrêmement infectieuses qui peuvent constituer une menace internationale et de l'étude des modalités en vue de la mise sur pied d'une unité spécialisée hautement sécurisée pour le traitement des maladies contagieuses, comme mentionné dans l'accord de gouvernement.

En raison de la situation spécifique inchangée, de la gravité particulière de la maladie, de la nécessité de maintenir la vigilance et les mécanismes de réaction pour la Belgique, de poursuivre l'intégration de l'expertise et de garantir la gestion des risques individuels d'urgence, la cellule départementale de crise Santé publique reste activée et la désignation de l'expert en maladies infectieuses — fièvre hémorragique (coordinateur national Ebola), ainsi que d'un adjoint, a été prolongée de six mois à compter du 18 avril 2015 lors du Conseil des ministres du 3 avril 2015.

B. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Erika Vlieghe, ebolacoördinator

Mevrouw Erika Vlieghe, ebolacoördinator, gaat eerst opnieuw op enkele epidemiologische gegevens in alvorens de acties van de jongste maanden onder de loop te nemen.

1. Epidemiologische situatie

De ebola-epidemie is ongeveer 15 maanden geleden uitgebroken. Sindsdien zijn ongeveer 27 000 gevallen van besmetting geregistreerd, waarvan er in totaal ongeveer 11 000 tot een overlijden hebben geleid. Het ergste stadium van de epidemie is evenwel voorbij. Het aantal besmettingen bedraagt voortaan enkele tientallen per week. De epidemie concentreert zich in Guinee en in Sierra Leone. Liberia wordt als ebola-vrij beschouwd.

De volgende kaart geeft een overzicht van de regio's waar recent nog gevallen zijn opgedoken:

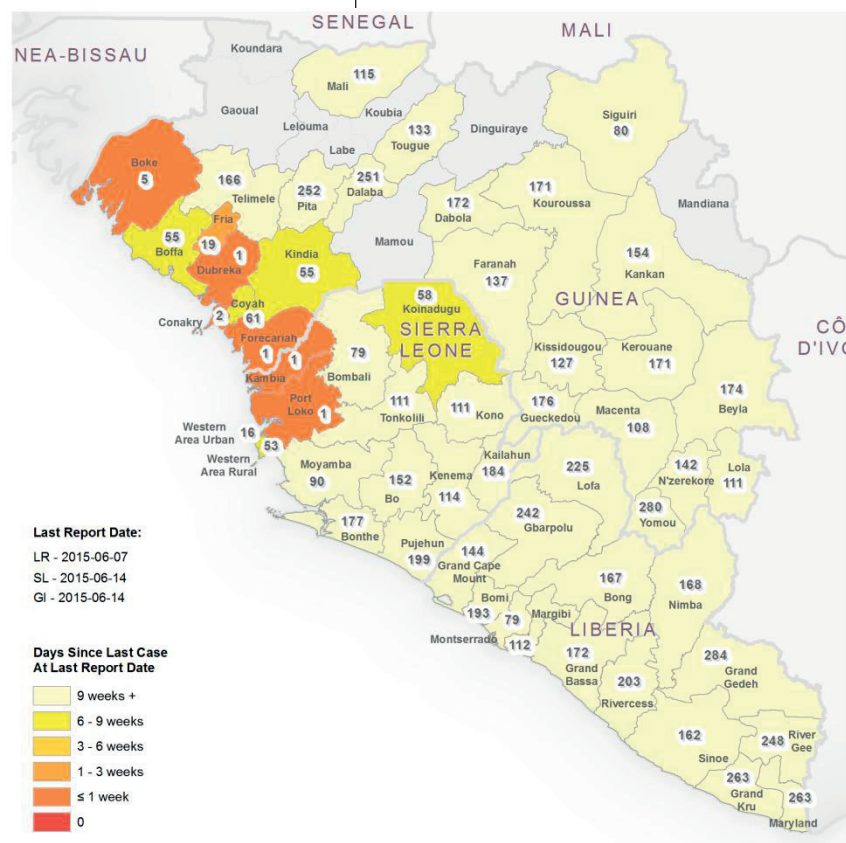
A. Exposé introductif de Mme Erika Vlieghe, coordinateur Ebola

Mme Erika Vlieghe, coordinateur Ebola, revient d'abord sur quelques données épidémiologiques, avant d'examiner les actions menées au cours des mois écoulés.

1. Situation épidémiologique

L'épidémie d'Ebola s'est déclarée il y a environ 15 mois. Depuis lors, environ 27 000 cas d'infection ont été enregistrés, pour un total d'environ 11 000 décès. L'épidémie a toutefois dépassé son stade le plus élevé. Le nombre d'infections atteint désormais chaque semaine quelques dizaines. L'épidémie se concentre sur la Guinée et le Sierra Leone. Le Libéria est considéré comme libéré de l'épidémie.

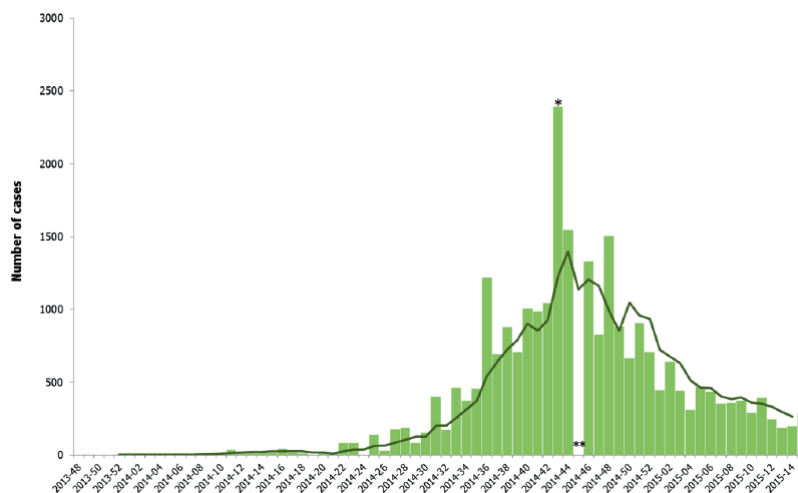
La carte suivante donne un aperçu des régions encore touchées par des cas récents:



De volgende grafiek geeft de evolutie van de epidemie weer in de tijd:

Le graphique suivant permet d'illustrer l'évolution de l'épidémie dans le temps:

Figure 1. Distribution of EVD cases by week of reporting; Guinea, Sierra Leone, Liberia, Nigeria, Senegal and Mali; week 48/2013 to week 15/2015, as of 5 April 2015



Hoewel de curve thans permanent dalend is — de piek werd bereikt in de periode augustus tot oktober 2014 —, blijft waakzaamheid geboden.

2. Ondernomen acties

Eerst en vooral werd een heuristische kaart (*mind map*) uitgewerkt met het traject dat een besmette patiënt in België vermoedelijk zal volgen. Daarbij is gebleken dat besmette passagiers die met een directe vlucht uit de besmette gebieden aankomen de meest waarschijnlijke manier is waarop de epidemie ons land zou binnenkomen. De kans dat een besmette patiënt het land binnenkomt per trein of per boot is minder groot. De aandacht moet dus prioritair uitgaan naar de luchthavens.

Wanneer een persoon het Belgisch grondgebied heeft betreden en de ziekte optreedt, zal hij aankloppen bij zijn huisarts of bij andere zorgverleners of zorgstructuren (ziekenhuizen, ziekenwagens enzovoort). De besmette persoon kan ook behoren tot andere gemeenschappen, zoals in asielcentra of werkplaatsen. Voor alle actoren werden dus richtlijnen uitgewerkt.

De behoeften en de te behandelen onderwerpen werden gebundeld en bezorgd aan meerdere specifieke werkgroepen. In de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu werd een crisisteam opgericht, dat wordt geleid door de ebola-coördinatie.

Bien que l'épidémie s'inscrive dans une courbe descendante constante, le pic ayant été atteint aux mois d'août à octobre 2014, la vigilance reste nécessaire.

2. Actions menées

La première action a consisté à concevoir une carte heuristique (ou "*mind map*"), reprenant le trajet supposé en Belgique d'un patient infecté. Il est apparu que l'entrée la plus probable serait par un vol direct depuis les régions infectées. L'entrée par train ou par bateau est moins probable. La priorité doit donc être réservée aux aéroports.

Lorsqu'une personne est entrée sur le territoire belge et que sa maladie se déclare, elle s'adressera à son médecin généraliste ou à d'autres prestataires ou structures de soins (hôpitaux, ambulances, etc.). La communauté au sein de laquelle la personne infectée se trouve, peut également consister en d'autres structures, comme les centres d'asile ou le lieu de travail. Des directives ont donc été conçues pour l'ensemble des acteurs.

Les besoins et les sujets à aborder ont été compilés et distribués à plusieurs groupes de travail spécifiques. Au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, une équipe de crise a été constituée, sous la direction de la coordination Ebola.

Er werd een samenwerkingsverband opgezet met een groot aantal partners: openbare verzorgingsinstellingen, wetenschappelijke instellingen, zorgstructuren, experts en wetenschappers, niet-gouvernementele organisaties, openbare diensten en privépartners. Die tijdrovende, maar onontbeerlijke samenwerking heeft het gevoel doen ontstaan dat ieders inzet dringend vereist was om de epidemie te bestrijden.

De belangrijkste plaats van binnenkomst in België is de luchthaven van Zaventem. Die heeft gevraagd dat zou worden opgetreden wegens de angst bij de reizigers, het personeel en de luchtvaartmaatschappijen. Ook andere plaatsen van binnenkomst hebben uiting gegeven aan hun ongerustheid: andere luchthavens, zeehavens, internationale stations enzovoort. Prioriteit werd gegeven aan het meten van de lichaamstemperatuur van de reizigers die in Brussel Nationaal uit de besmette gebieden aankwamen. Dankzij deze actie werd de *goodwill* van alle betrokken partijen verkregen en konden bijvoorbeeld de reinigings- en hygiëneprocedures worden verbeterd en de goede opvolging door de reizigers.

Er werden oefeningen gehouden. In januari hebben er twee plaatsgehadt (een echte en een virtuele), waarbij werd gesimuleerd dat een besmetting onder controle moest worden gehouden. Daaruit kon lering worden getrokken. Zo is gebleken dat het gebruik van het beschermingsmateriaal en de benadering van de besmette patiënt weliswaar toereikend waren, maar dat een en ander nog voor verbetering vatbaar was. Bovendien moest het intern communicatieplan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bijgestuurd worden. Tevens moest de externe communicatie worden verfijnd om elke paniekreactie bij de passagiers te voorkomen.

Samen met de havenbesturen werd een ambitieus plan van aanpak uitgewerkt. Dankzij dat plan kan niet alleen de ebola-epidemie, maar elke besmettingssituatie worden aangepakt.

Ook in overleg met de gezondheidszorgsector werd actie ondernomen. Aangezien de eerstelijnszorgwerkers het eerst in contact zullen komen met de besmette patiënten, moesten zij duidelijke en relevante instructies krijgen. De bestaande procedures werden vereenvoudigd tot een programmaorganigram (*flowchart*). Men heeft geopteerd voor een nauwe samenwerking met de artsen-gezondheidsinspecteurs van de gemeenschappen, die het advies kunnen inwinnen van klinisch specialisten. De informatie is — ook voor het publiek — beschikbaar op de website www.info-ebola.be.

Une collaboration a été menée avec un grand nombre de partenaires: institutions publiques des soins de santé, instituts scientifiques, structures de soins, experts et scientifiques, organisations non gouvernementales, services publics et partenaires privés. Cette collaboration, chronophage mais indispensable, a créé un sentiment commun d'urgence face à l'épidémie.

Le point d'entrée principal en Belgique est l'Aéroport de Zaventem. Celui-ci demandait des actions en raison d'angoisses des voyageurs, du personnel et des compagnies aériennes. D'autres points d'entrée ont émis des inquiétudes: autres aéroports, ports maritimes, gares internationales, etc. La priorité a consisté à organiser un contrôle, à l'Aéroport de Zaventem, de la température des voyageurs arrivant des régions infectées. Cette action a permis d'obtenir la bonne volonté de toutes les parties prenantes et, par exemple, l'amélioration des procédures de nettoyage et d'hygiène et le bon suivi des voyageurs.

Des exercices ont été menés. En janvier, deux exercices, l'un virtuel, l'autre réel, ont eu lieu, sur la base d'une situation d'infection à gérer. Des enseignements ont pu en être tirés. Ainsi, l'utilisation du matériel de protection et l'approche du patient malade se sont révélées suffisantes mais encore améliorables. En outre, le plan de communication interne du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement devrait être adapté. La communication externe devrait en outre être affinée afin d'éviter toute panique chez les passagers.

Avec les acteurs portuaires, un plan d'approche ambitieux a été mis sur pied. Ce plan permettra d'aborder toute situation d'infection, au-delà même de l'épidémie d'Ebola.

Des actions ont également été menées en concertation avec le secteur des soins de santé. Les prestataires de soins de première ligne seront parmi les premiers à rentrer en contact avec les patients infectés. Des instructions claires et pertinentes devaient donc leur être communiquées. Les procédures existantes ont été simplifiées sous la forme d'un organigramme de programmation ("*flowchart*"). Il a été choisi de travailler en étroite collaboration avec les médecins inspecteurs de santé des Communautés. Ceux-ci peuvent demander l'avis de spécialistes cliniciens. Les informations sont diffusées sur le site internet "www.info-ebola.be", y compris à l'intention du public.

In de luchthavens en de havens werden schematisch specifieke procedures ingesteld. Er werd uitgezocht hoe men besmette reizigers kan opsporen en hoe men moet reageren als er een besmette passagier aan boord is, ook al gaat het om een verstekeling. Voor de zorgverleners zijn bovendien procedures beschikbaar. Een van die procedures, die voor het hele grondgebied van toepassing is, houdt verband met de risicocontrole. Andere gedetailleerde procedures worden aan specifieke categorieën van zorgverleners bezorgd. Er werden meer praktische gegevensoverzichten opgesteld.

Er werden diverse opleidingen gegeven en er werd informatie uitgewisseld met de overlegpartners. De toestand werd besproken met de ambtgenoten op Europees niveau.

Landsverdediging heeft voor aanzienlijke logistieke ondersteuning gezorgd. Het departement heeft een transportmodule ter beschikking gesteld. Die module moet in de toekomst kunnen worden ingezet bij alle CBRN-risico's (chemische, biologische, radiologische of nucleaire risico's), wanneer de patiënt van zijn entourage moet worden afgezonderd. Drie ziekenhuizen hebben aangeboden om de patiënten te behandelen en hebben daarvoor voor het nodige personeel en de logistieke voorzieningen gezorgd.

Voor de diagnosestelling werd een beroep gedaan op de expertise van het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Het Instituut heeft daartoe zijn laboratorium geüpgraded, namelijk van categorie L3 naar L3+. De voorbije maanden werden elf gevallen geanalyseerd, maar er is geen enkele positieve diagnose gesteld.

België is centraal gelegen in de terugkeertrajecten van de gezondheidswerkers die in de getroffen landen werkzaam zijn. De Belgische gezondheidsinstanties vonden het logisch om die gezondheidswerkers, die een beslissende rol hebben gespeeld in het stuiten van de epidemie, correct te behandelen. Er is dus beslist om geen algemene quarantaine toe te passen, maar om gericht op te treden wanneer zich symptomen voordoen.

De Belgische procedures werden in maart 2015 voor het eerst geanalyseerd door het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC). Deze instelling heeft op verschillende positieve elementen gewezen, waaronder de hoeveelheid werk dat is verzet en de pragmatische en multidisciplinaire aanpak. België zou als model kunnen dienen. Toch zijn nog verbeteringen mogelijk, bijvoorbeeld wat het gereedheidsniveau van de eerste lijn betreft. Door onze procedures te vergelijken met die van andere landen kunnen deze nog verder worden verfijnd.

De manière schématique, des procédures spécifiques ont été instituées dans les aéroports et les ports. Des réponses sont apportées aux questions du dépistage et de la réaction en cas d'un malade à bord, fût-il passager clandestin. Des procédures sont en outre disponibles pour les prestataires de soins. L'une de ces procédures, qui vaut pour l'ensemble du territoire, concerne la maîtrise des risques. D'autres procédures détaillées sont dirigées vers des catégories particulières de prestataires. Des fiches récapitulatives plus pratiques ont été rédigées.

Plusieurs formations et des échanges avec les partenaires de la concertation ont été menés. Des discussions ont eu lieu avec les homologues au niveau européen.

Au niveau logistique, une assistance importante a été assurée par la Défense. Un module de transport a été mis à disposition. Ce module doit pouvoir être utilisé dans le futur pour tout risque de type CBRN (chimique, biologique, radiologique ou nucléaire), lorsque le patient doit être isolé de son environnement. Trois hôpitaux se sont portés candidats pour traiter les patients, en prévoyant le personnel et la logistique nécessaires.

Pour le diagnostic, il a été fait appel à l'expertise de l'Institut de Médecine Tropicale. Celui-ci a mis à jour à cet effet son laboratoire, qui est passé de catégorie L3 à L3+. Ces derniers mois, onze cas ont été analysés mais aucun diagnostic positif n'a été enregistré.

La Belgique se situe au centre des trajets de retour du personnel de santé actif dans les États infectés. Les autorités sanitaires belges ont considéré qu'il était logique de traiter correctement ce personnel de santé, qui a contribué de manière déterminante à juguler l'épidémie. Il a donc été décidé de ne pas appliquer de quarantaine généralisée, mais plutôt d'intervenir de manière spécifique lors de l'apparition de symptômes.

Les procédures belges ont été analysées une première fois par l'"*European Centre for Disease Prevention and Control*" (ECDC) en mars 2015. Des éléments positifs ont été retenus par cette institution: quantité de travail abattu, approche pragmatique et multidisciplinaire. La Belgique pourrait servir de modèle. Cependant, des améliorations sont encore possibles, par exemple sur le niveau de préparation de la première ligne. En outre, une comparaison avec d'autres États permettrait d'encore affiner les procédures.

De ebola-epidemie zal niet de laatste zijn. De lessen die we hebben getrokken uit de aanpak van deze epidemie, moeten ons helpen bij de voorbereiding op toekomstige risico's. Op 30 september 2015 vindt een nationale conferentie plaats met alle betrokken partijen om de toekomst voor te bereiden op grond van de lessen die uit het beheer van de ebola-epidemie zijn getrokken.

Naarmate de intensiteit van de ebola-epidemie afneemt, moet worden uitgemaakt of het relevant is bepaalde procedures te behouden. Zo moet, samen met alle actoren, worden nagegaan of de systematische temperatuurcontroles nuttig zijn.

C. Uiteenzetting door de heer Daniel Reynders, adjunct-ebolacoördinator

De heer Daniel Reynders, adjunct-ebolacoördinator, spitst zijn betoog toe op de Europese en internationale aspecten.

1. Europese Unie

De Europese Commissie hield op 3 maart 2015 een vergadering — onder het motto *From Emergency to Recovery* — met vertegenwoordigers van de drie Afrikaanse landen die door de epidemie zijn getroffen.

In het kader van het Gezondheidsbeveiligingscomité werden heel wat audioconferenties georganiseerd om de standpunten van de lidstaten te stroomlijnen en te coördineren wat verschillende aspecten betreft: communicatie, maatregelen aan de grenzen, medische evacuatie en ziekenhuisopname van gezondheidswerkers op het grondgebied van de Unie. België was niet uitgerust om eventueel besmette gezondheidswerkers op zijn grondgebied te behandelen. De situatie verandert echter mettertijd.

Er was coördinatie op Europees niveau noodzakelijk. Het *Emergency Response Coordination Centre* (ERCC) van de Europese Unie heeft dit op zich genomen. De coördinatie ging ook over de logistieke middelen.

Op verzoek van Duitsland zal het Gezondheidsbeveiligingscomité blijven werken aan een duurzaam evacuatiesysteem voor besmette patiënten, ongeacht de besmetting. Tegelijk wordt een netwerk tot stand gebracht voor de behandeling van de patiënten in een ziekenhuis.

L'épidémie d'Ebola ne sera pas la dernière. Les enseignements ici tirés doivent servir pour la préparation face aux futurs dangers. Une conférence nationale sera organisée le 30 septembre 2015 avec toutes les parties concernées afin de préparer le futur sur la base des leçons tirées de la gestion de l'épidémie d'Ebola.

Au fur et à mesure que l'intensité de l'épidémie d'Ebola baisse, il devient nécessaire d'évaluer la pertinence du maintien de certaines procédures. Notamment, l'utilité des contrôles systématiques des températures doit être analysée, en concertation avec l'ensemble des acteurs.

B. Exposé de M. Daniel Reynders, coordinateur adjoint Ebola

M. Daniel Reynders, coordinateur adjoint Ebola, concentre son intervention sur les aspects européens et internationaux.

1. Union européenne

La Commission européenne a organisé le 3 mars 2015 une réunion, intitulée "*From Emergency to Recovery*", avec les représentants des trois États africains concernés par l'épidémie.

Dans le cadre du Comité de sécurité sanitaire, de multiples audioconférences ont eu lieu afin d'harmoniser et de coordonner les positions des États membres sur plusieurs points: communication, mesures aux frontières, évacuations médicales et hospitalisation des travailleurs de santé sur le territoire de l'Union. La Belgique n'était pas équipée pour traiter sur son territoire d'éventuels travailleurs de santé infectés. Toutefois, la situation évolue avec le temps.

Une coordination a été nécessaire au niveau européen. Elle a été assurée par le Centre de coordination des interventions d'urgence (ERCC) de l'Union européenne. La coordination a également porté sur les moyens logistiques.

À la demande de l'Allemagne, le Comité de sécurité sanitaire va continuer à travailler à mettre en place un système durable d'évacuation des patients infectés, quelle que soit l'infection concernée. Parallèlement, il est travaillé à l'organisation d'un réseau pour la prise en charge hospitalière des patients.

2. Wereldgezondheidsorganisatie

Tijdens de laatste algemene vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) heeft de minister de algemeen directeur, dokter Margaret Chan, ontmoet. Deze heeft België gefeliciteerd met zijn houding en met die van SN Brussels Airlines, omdat de luchtverbindingen tijdens de hele duur van de epidemie werden gehandhaafd.

Op die algemene vergadering vond ook een eerste, tussentijdse evaluatie plaats van de aanpak van de epidemie door de WGO. Er werden resoluties aangenomen, onder andere over de oprichting van een *contingency fund*, dit is een noodfonds dat de Organisatie in staat moet stellen sneller op te treden. Bovendien moet de hoofdzetel in Genève een directere rol kunnen spelen. De WGO is immers een sterk versnipperde organisatie, wat nadelig is voor de snelheid van de bevelslijn.

Voorts werd beslist een *Global Health Emergency Workforce* op te richten. Met dat instrument zou de WGO *human resources* kunnen inzetten om sneller op noodsituaties van diverse aard te kunnen inspelen. Uit de tussentijdse evaluatie is gebleken dat het inzetten bij de uitbraak van een epidemie een uitdaging vormde. Het aldus opgerichte team zal het huidige waarschuwings- en interventienetwerk versterken.

België heeft tijdens de recentste uitvoerende raad van de WGO het woord genomen. Ons land heeft de Organisatie eraan herinnerd dat die maatregelen een eerste stap in de goede richting vormen, maar dat de vele aan de gang zijnde evaluaties nog moeten worden voortgezet en dat de resultaten ervan moeten worden gekruist. Daaruit zullen lessen moeten worden getrokken.

II. — BESPREKING

Alle leden feliciteren de coördinatoren en de minister voor het kwalitatief hoogstaande optreden van België als reactie op de ebola-epidemie. Dat optreden wordt trouwens ook internationaal geprezen.

A. Epidemiologische gegevens

1. Ebola

De heer Luc Gustin (MR) constateert dat de waakzaamheid wordt gehandhaafd. Onlangs zijn nog een aantal gevallen geregistreerd, met name in Guinee. Hebben er in België recentelijk nog waarschuwingen plaatsgehad. Hoe ernstig waren die?

2. Organisation Mondiale de la Santé

Lors de la dernière assemblée générale de l'Organisation Mondiale de la Santé, la ministre a pu rencontrer la directrice générale, le Dr. Margaret Chan. Celle-ci a transmis ses félicitations à la Belgique pour son attitude et pour celle de SN Brussels Airlines, dans la mesure où les liaisons aériennes ont été maintenues pendant toute la période de l'épidémie.

Cette assemblée générale a également permis de procéder à une première évaluation intermédiaire de la réponse de l'OMS à l'épidémie. Des résolutions ont été adoptées, dont la création d'un "*contingency fund*", soit un fond d'urgence devant permettre une réaction plus rapide de l'Organisation. Un rôle plus direct du siège de Genève est en outre nécessaire. L'OMS est en effet un organisme fortement décentralisé, ce qui nuit à la rapidité de la chaîne de commandement.

La décision a également été prise de mettre sur pied des "Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence" ("*Global health emergency workforce*"). Ce dispositif permettrait à l'OMS de mobiliser des ressources humaines pour une réaction plus rapide à des urgences de plusieurs types. L'évaluation intermédiaire a démontré que la mobilisation était un défi au début d'une épidémie. L'équipe ainsi instituée renforcera le réseau actuel d'alerte et de réponse.

La Belgique est intervenue au sein du dernier Conseil exécutif de l'OMS en date. Elle a rappelé à l'Organisation que ces mesures sont un premier pas dans la bonne direction, mais qu'il fallait encore poursuivre les nombreuses évaluations en cours et en croiser les résultats. Des leçons devront en être tirées.

II. — DISCUSSION

Tous les membres ont félicité les coordinateurs et la ministre pour la qualité de la réponse apportée par la Belgique à l'épidémie d'Ebola. Cette réponse est d'ailleurs saluée également au niveau international.

A. Données épidémiologiques

1. Ebola

M. Luc Gustin (MR) constate que la vigilance est maintenue. Encore quelques cas récents ont été enregistrés, notamment en Guinée. Des alertes récentes ont-elles encore eu lieu en Belgique? Quelle en a été la gravité?

Bestaat er inmiddels een behandeling met geneesmiddelen of zelfs een vaccin? Er was aangestipt dat een dergelijke (in een eerste fase experimentele) behandeling op de markt zou komen.

Ook mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) vraagt hoeveel patiënten in België werden behandeld voor een vermoedelijke ebola-infectie.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) herinnert eraan dat ebola al jarenlang bestaat zonder dat het een epidemische omvang aannam zoals dat de jongste 15 maanden het geval is geweest. Zolang de ernst ervan beperkt bleef, heeft nooit enig doorgedreven wetenschappelijk onderzoek plaatsgevonden. Artsen Zonder Grenzen heeft daarover steeds zijn bezorgdheid geuit. Is voortaan een vaccin of een geneesmiddel beschikbaar?

Voorts vraagt de spreekster vanaf wanneer de ebola-epidemie officieel als uitgewoed zal mogen worden beschouwd.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) betreurt dat de tijdspanne waarin de epidemie afzwakt zo lang aansleept. Terwijl er nog elke week nieuwe gevallen worden geregistreerd, zou iedereen willen dat die zaak al is afgehandeld. Een dergelijke situatie houdt een risico in. Een te groot optimisme kan nare gevolgen hebben.

De verminderde waakzaamheid verontrust ook voorzitter Muriel Gerkens. De ebola-epidemie, die niet in de media aan bod komt, zal op een dag in betrekkelijke vergetelheid belanden.

Mevrouw Erika Vlieghe, ebolacoördinator, licht toe dat de waarschuwingen in België betrekking hebben op zogenaamd "waarschijnlijke" gevallen, namelijk het optreden van bepaalde symptomen bij een patiënt binnen eenentwintig dagen na diens terugkeer uit de betrokken regio's of na vermoede contacten met een besmette patiënt.

Aldus werden al elf patiënten behandeld. Allen zijn negatief voor ebola gebleken. Sommigen waren getroffen door malaria; vele anderen door niet-specifieke koorts; nog anderen door eenvoudige virale aandoeningen. De laatste patiënt werd behandeld in februari 2015. Elke week noopt ten minste één geval tot contacten tussen de bevoegde autoriteiten alvorens er vanuit te gaan dat het geen "waarschijnlijk" geval betreft.

Er werden voornamelijk twee soorten vaccins getest: rVSV en CAD3. Er zijn verschillende vaccinproefnemingen uitgevoerd. Sommige zijn nog aan de gang. De entourage van de patiënten en van de gezondheidswerkers werd gevaccineerd. In andere gevallen zouden ze

Un traitement médicamenteux, voire un vaccin, existe-t-il entre-temps? Il avait été affirmé qu'un tel traitement, expérimental dans un premier temps, allait être mis sur le marché.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) demande elle aussi combien de patients ont été traités en Belgique pour une infection présumée à l'Ebola.

Mme Maya Detiège (sp.a) rappelle que l'Ebola existe depuis de nombreuses années, sans avoir eu le caractère épidémique rencontré ces quinze derniers mois. Tant que le degré de sévérité restait limité, aucune recherche scientifique poussée n'a jamais eu lieu. Médecins Sans Frontières s'en est toujours ému. Dispose-t-on désormais d'un vaccin ou d'un médicament?

L'intervenante demande également à partir de quand il pourra être considéré que l'épidémie d'Ebola est officiellement terminée.

Mme Els Van Hoof (CD&V) regrette que la période d'atténuation de l'épidémie dure aussi longtemps. Alors que des cas sont encore enregistrés chaque semaine, tout le monde voudrait déjà en avoir terminé. Une telle situation présente un risque. Un optimisme trop marqué pourrait avoir des conséquences fâcheuses.

La baisse de la vigilance inquiète également Mme Muriel Gerkens, présidente. L'épidémie d'Ebola, absente des médias, tombera un jour dans un relatif oubli.

Mme Erika Vlieghe, coordinateur Ebola, expose que les alertes en Belgique concernent des cas dits "probables", à savoir l'apparition de certains symptômes chez un patient dans les vingt-et-un jours de son retour des zones concernées ou la suspicion de contacts avec un patient infecté.

Onze patients ont ainsi été traités. Tous se sont révélés négatifs à l'Ebola. Certains étaient atteints de malaria; beaucoup d'autres, de fièvres aspécifiques; d'autres encore, d'affections virales simples. Le dernier patient a été traité en février 2015. Chaque semaine, un cas au moins nécessite des contacts entre autorités compétentes avant de considérer qu'il ne s'agit pas d'un cas "probable".

Principalement deux types de vaccins ont été testés: le rVSV et le cAd3. Différents essais de vaccins ont été menés. Certains sont encore en cours. L'entourage des patients et des travailleurs de santé ont été vaccinés. D'autres emplois pourraient concerner les personnes en

kunnen worden gebruikt bij mensen die met besmette personen in contact staan of die risico lopen. De resultaten van die tests zullen steeds moeilijker analyseerbaar zijn. De doeltreffendheid van een vaccin hangt immers af van het aantal voorkomen gevallen. De intensiteit en de incidentie nemen evenwel af.

In Guinee hebben in de maanden januari-februari van 2015 klinische tests plaatsgevonden met het antivirale geneesmiddel Faripiravir. Bij sommige patiëntencategorieën werden bepaalde positieve resultaten opgetekend. Tevens hebben in het Instituut voor Tropische Geneeskunde tests plaatsgevonden in het kader van een internationaal onderzoeksteam, op basis van een serum dat afkomstig is van patiënten die ebola hebben overleefd. De resultaten worden momenteel geanalyseerd.

De studies die ertoe strekken een vaccin of een geneesmiddel te verkrijgen, hebben nog geen doorslaggevend middel tegen het virus opgeleverd. Niettemin konden aan de hand ervan prioritaire doelgroepen worden bepaald: kinderen, zwangere vrouwen enzovoort. Het inzicht in het virus neemt toe.

Ebola werd net zoals heel wat andere tropische ziekten al te lang verwaarloosd. Andere ziekten hebben in het verleden dramatische gevolgen gehad. Er voltrekt zich echter een mentaliteitswijziging. De overheden van alle Staten worden zich ervan bewust dat dergelijke virussen moeten worden bestreden.

De minister voegt daaraan toe dat ebola nog steeds wordt beschouwd als een noodsituatie. Dat is daarentegen niet het geval met het coronavirus.

Op basis van het koninklijk besluit van 14 december 2006 betreffende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik heeft de minister op 7 november 2014 beslist toestemming te geven voor de invoer en het gebruik van niet-vergunde geneesmiddelen in geval van verspreiding van ebola (*Belgisch Staatsblad* van 14 november 2014). Aldus is een noodprocedure om over geneesmiddelen te beschikken ingesteld.

2. Andere luchtwegeninfecties

De heer Luc Gustin (MR) geeft aan dat een nieuw coronavirus is opgedoken. Dit virus tast in het bijzonder de luchtwegen aan. Er zijn reeds besmettingen gemeld in Frankrijk en in Duitsland. Zijn er maatregelen genomen?

De heer Daniel Senesael (PS) wijst erop dat het coronavirus MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*),

contact avec des personnes infectées ou qui présentent un risque. Les résultats de ces essais seront de plus en plus difficiles à analyser. L'efficacité d'un vaccin dépend en effet du nombre de cas prévenus. Or, l'intensité et l'incidence baissent.

Des essais cliniques ont eu lieu en Guinée avec le médicament antiviral "Faripiravir", aux mois de janvier-février 2015. Certains résultats favorables ont été enregistrés sur certaines catégories de patients. Des essais ont également lieu au sein de l'Institut de Médecine Tropicale dans le cadre d'une équipe de recherche internationale, sur la base d'un sérum issu des patients ayant survécu à l'Ebola. Les résultats sont actuellement analysés.

Les études visant à obtenir un vaccin ou un médicament n'ont pas encore donné la réponse déterminante au virus. Toutefois, elles ont permis de déterminer des groupes-cibles prioritaires: enfants, femmes enceintes, etc. La compréhension du virus progresse.

L'Ebola a trop longtemps été une maladie tropicale négligée, à l'instar de bien d'autres. D'autres maladies ont eu par le passé des conséquences dramatiques. Les mentalités évoluent cependant. Les pouvoirs publics de tous les États prennent conscience de la nécessité de lutter contre les virus de ce type.

La ministre ajoute que l'Ebola est toujours considéré comme une urgence. Tel n'est par contre pas le cas pour le coronavirus.

Sur la base de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire, la ministre a pris la décision, le 7 novembre 2014, d'autorisation d'importation et d'utilisation de médicaments non autorisés en cas de propagation de la maladie à virus Ebola (*Moniteur belge*, 14 novembre 2014). Une procédure d'urgence visant à bénéficier de médicaments est ainsi instituée.

2. Autres infections respiratoires

M. Luc Gustin (MR) fait état de l'apparition d'un nouveau coronavirus. Celui-ci touche plus particulièrement les voies respiratoires. Des cas ont été enregistrés en France et en Allemagne. Des mesures ont-elles été prises?

M. Daniel Senesael (PS) note que le coronavirus MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), appar

dat in Jordanië is opgedoken, zich in juni 2012 in Saoedi-Arabië heeft verspreid. In 25 landen, en in het bijzonder in Zuid-Korea, werden MERS-gevallen vastgesteld. Tot nu toe zou er geen vaccin noch een behandeling zijn en zou men niet weten hoe het virus wordt overgedragen. Zouden de voor de ebola-crisis ingestelde procedures kunnen worden toegepast op een eventuele MERS-crisis?

De minister geeft aan dat het coronavirus al sinds 2012 bekend is. Richtlijnen en procedures zijn toen ingevoerd en zijn nog steeds van toepassing. Het referentielaboratorium ligt in Leuven en het referentieziekenhuis is het Universitair Medisch Centrum Sint Pieter.

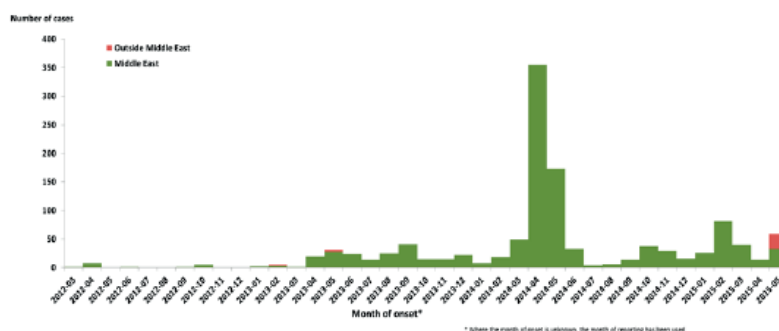
De heer Daniel Reynders, adjunct-ebolacoördinator, betreurt dat het coronavirus terug op de voorgrond treedt. Toen het in Jordanië is opgedoken, wist niemand wat het inhield. Een twaalfstal patiënten hebben ademhalingsproblemen gekregen en een aantal van hen zijn overleden. In Saoedi-Arabië zijn ook gevallen voorgekomen. De situatie is nadien geëvolueerd, zoals de volgende grafiek aantoont:

en Jordanie, s'est propagé en juin 2012 en Arabie Saoudite. Des cas ont été rencontrés dans 25 pays, dont spécialement la Corée du Sud. À ce jour, il n'existerait ni vaccin, ni traitement, ni connaissance des modalités de transmission. Les procédures mises en place pour la crise d'Ebola trouveraient-elles à s'appliquer pour une éventuelle crise MERS?

La ministre indique que le coronavirus est connu depuis 2012. Des lignes directrices et des procédures ont été instituées à cette époque et sont encore d'application. Le laboratoire de référence se situe à Louvain et l'hôpital de référence est le Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre.

M. Daniel Reynders, coordinateur adjoint Ebola, regrette que le coronavirus revienne à l'avant de l'actualité. Lorsqu'il est apparu en Jordanie, nul ne savait en quoi il consistait. Une douzaine de patients ont présenté un syndrome respiratoire et certains sont décédés. Des cas sont apparus en Arabie Saoudite. La situation a ensuite évolué, comme l'indique le graphique suivant:

Figure 1. Distribution of confirmed cases of MERS-CoV by month and probable place of infection, March 2012 – 31 May 2015 (n=1 192)



Momenteel ziet de epidemiologische situatie er als volgt uit:

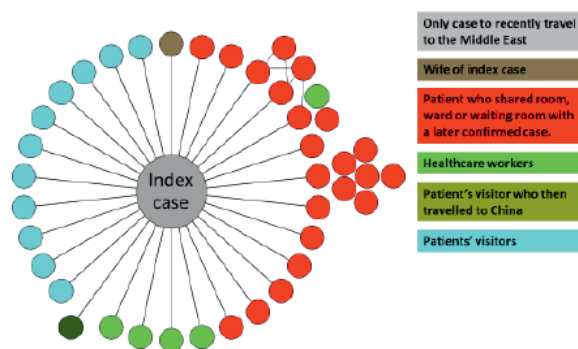
À ce jour, la situation épidémiologique est la suivante:

Reporting country	Cases	Deaths
Middle East		
Saudi Arabia	1 019	450
United Arab Emirates	76	10
Qatar	13	5
Jordan	19	6
Oman	6	3
Kuwait	3	1
Egypt	1	0
Yemen	1	1
Lebanon	1	0
Iran	6	2
Europe		
Turkey	1	1
Austria	1	0
United Kingdom	4	3
Germany	3	1
France	2	1
Italy	1	0
Greece	1	1
Netherlands	2	0
Rest of the world		
Tunisia	3	1
Algeria	2	1
Malaysia	1	1
Philippines	2	0
South Korea	40	4
United States of America	2	0
China	1	0
Total	1 211	492

Het sterftecijfer ligt rond 35 %. Sinds mei 2015 komt het virus in Zuid-Korea voor door een patiënt die in Saoedi-Arabië heeft verbleven. Hij werd in verschillende ziekenhuizen opgenomen. In Zuid-Korea bestaan nog kamers met vijf bedden. Daardoor komen de patiënten meer met elkaar in contact. De situatie is snel geëscaleerd. Honderden patiënten staan nu onder medisch toezicht. Het recentste urgentiecomité van de WGO heeft aangetoond dat alle gevallen in verband kunnen worden gebracht met de eerste patiënt of met patiënten die rechtstreeks met hem of via andere patiënten met hem in contact zijn gekomen.

Le taux de létalité est de l'ordre de 35 %. Depuis le mois de mai 2015, des cas sont apparus en Corée du Sud, à partir d'un patient ayant séjourné en Arabie Saoudite, hospitalisé dans plusieurs structures de soins. En Corée du Sud, il existe encore des chambres à cinq lits. Les contacts entre patients sont plus faciles. La situation a rapidement pris de l'ampleur. Plusieurs centaines de patients sont sous surveillance. Le dernier comité d'urgence de l'OMS a démontré que tous les cas sont en relation soit avec le patient index, soit avec les patients secondaires ou tertiaires.

Figure 5. Transmission chain of 41 confirmed MERS-CoV cases in South Korea and China reported from 20 May to 5 June 2015



5 June 2015, ECDC

Nauw contact met de patiënt is noodzakelijk. Er kunnen gelijkenissen worden getrokken met ebola. Het virus kan echter gemakkelijker verspreid worden via aerosols.

Het urgentiecomité van de WGO is ervan uitgegaan dat het risico van verspreiding in de gemeenschap niet bestaat, dat het virus, sinds het opdook, niet genetisch gewijzigd is en dat een wereldwijd alarm dus niet nodig is. De evolutie in Zuid-Korea wijst inderdaad op een daling van het aantal besmettingen.

Sinds 2012 beschikt België over een beheersstructuur voor waarschijnlijke besmettingen. Die procedure, die op de ebola-procedure lijkt, verloopt via de artsengezondheidsinspecteurs van de gemeenschappen. Zij evalueren een geval van besmetting en bij een positieve evaluatie wordt men doorverwezen naar het UMC Sint-Pieters.

Bij elke crisis kan het antwoord van de bevoegde overheid worden getoetst. De snelheid van elk antwoord verschilt naar gelang van de crisis.

Sinds 2001 beschikt België over een Cel dispatching dringende geneeskundige hulpverlening en medische bewaking. Die Cel heeft als taak de Europese en WGO-alarmsystemen te volgen, alsook de verschillende signalen die van elders komen en op een belangrijk gezondheidsprobleem zouden wijzen. Die Cel heeft een toerbeurt en staat permanent in contact met de eerstelijnszorg.

Zodra een feit meer aandacht verdient, wordt het dossier naar de *Risk Assessment Group* gestuurd. Die structuur is door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid opgericht en verenigt vertegenwoordigers van alle bestuursniveaus. Het verslag van die groep wordt overgezonden naar een risicobeheersgroep waarin de verschillende kabinetten zijn vertegenwoordigd; de maatregelen worden door die kabinetten genomen. De risicobeheersgroep valideert alle briefwisseling die sinds 2012 naar de ziekenhuizen wordt verstuurd, zo ook de informatie aan de reisbureaus bij de voorbereiding van de bedevaart naar Mekka en de briefwisseling aan de huisartsen.

B. Situatie in België

1. Gespecialiseerde eenheid

De heer Luc Gustin (MR) verwijst naar het regeerakkoord, dat het volgende bepaalt: "De regering zal de concrete modaliteiten onderzoeken voor het

Un contact étroit avec le patient est nécessaire. Des parallèles peuvent être opérés avec l'Ebola. La transmission par aérosols est toutefois plus facile.

Le comité d'urgence de l'OMS a estimé qu'il n'existait pas de risque de transmission du virus dans la communauté, qu'il n'y a pas de modification génétique du virus depuis son apparition et qu'il n'y a donc pas lieu de déclencher une alerte mondiale. L'évolution en Corée du Sud montre en effet qu'il est noté une diminution du nombre de cas.

Depuis 2012, la Belgique s'est dotée d'une structure de gestion des cas probables. Cette procédure, similaire à celle développée pour l'Ebola, passe par les médecins inspecteurs de santé des Communautés. Ceux-ci procèdent à l'évaluation d'un cas et réfèrent les cas positifs au CHU Saint-Pierre.

Chaque crise permet d'évaluer la réponse donnée par les autorités compétentes. La rapidité de cette réponse varie d'une crise à l'autre.

Depuis 2001, il existe en Belgique une Cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire. Celle-ci a pour mission de suivre les systèmes d'alertes européens et de l'OMS, ainsi que les différents signaux venant d'ailleurs indiquant qu'un problème sanitaire important existerait. Cette Cellule est dotée d'un rôle de garde et reste en contacts permanents avec la première ligne.

Dès qu'un élément mérite qu'on y accorde plus d'attention, le dossier est transmis au "*Risk Assessment Group*". Cette structure a été instituée par la Conférence interministérielle de la Santé publique et regroupe des représentants de tous les niveaux de pouvoir. Son rapport est transmis à un groupe de gestion des risques, composé des différents cabinets, qui prennent les mesures. Les courriers envoyés aux hôpitaux depuis 2012, les informations données aux agences de voyage en préparation du pèlerinage vers La Mecque et les courriers envoyés aux médecins généralistes, sont tous validés par le groupe de gestion des risques.

B. Situation en Belgique

1. Unité spécialisée

M. Luc Gustin (MR) renvoie à l'accord de gouvernement, qui indique: "Le Gouvernement étudiera les modalités concrètes pour l'installation d'une unité spécialisée

inrichten van een gespecialiseerde hoog beveiligde eenheid voor de behandeling van besmettelijke ziekten.” (DOC 54 0020/001, blz. 80). Hoever staat het hiermee?

De heer Daniel Senesael (PS) herinnert eraan dat tijdens de vorige vergaderingen over dit onderwerp gesproken is over de oprichting van beveiligde P4-eenheden om uiterst besmettelijke patiënten af te zonderen.

De spreker vindt dat een toekomstvisie. De ebola-coördinatie heeft diverse bezoeken in het buitenland ter sprake gebracht. Hebben die plaatsgehad? Is er een verslag van die bezoeken gepubliceerd? Wanneer zouden die structuren worden ingesteld en hoe?

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) deelt de vragen van de vorige leden.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) komt terug op het vraagstuk van de toekomst van het Militair Hospitaal Koningin Astrid. Dat heeft onder de verzorgingsinstellingen altijd een zekere onafhankelijkheid behouden. Zal het aan Defensie worden onttrokken? Zal het worden belast met de functie van hoogbeveiligde gespecialiseerde eenheid voor de behandeling van infectieziekten, in de zin van het regeerakkoord?

Mevrouw Erika Vlieghe, ebolacoördinator, bevestigt dat er buitenlandse bezoeken hebben plaatsgehad: in september 2014 in het Verenigd Koninkrijk, op verschillende tijdstippen in drie ziekenhuizen in Frankrijk en begin 2015 in Duitsland. Er zal een gedetailleerd verslag worden opgesteld. Er is veel verscheidenheid in de systemen en grote variatie in de modellen, tussen centralisatie en decentralisatie, specialisatie of transversaliteit. Ook de budgettaire gevolgen verschillen naar gelang van de systemen en modellen.

De minister geeft aan dat het verslag van die bezoeken in de regering zal worden geanalyseerd alvorens te beslissen hoe het in het regeerakkoord vermelde optreden wordt uitgevoerd. Er zal vermoedelijk een meerjarenplan nodig zijn.

Het Militair Hospitaal Koningin Astrid, dat anders dan de overige ziekenhuisinstellingen werd opgericht, heeft altijd zijn specifieke bijzonderheden gecultiveerd. Het is geëvolueerd naar een referentiecentrum voor brandwondenslachtoffers. Die patiënten kunnen niet worden behandeld in hetzelfde gebouw als ebola-patiënten. Mocht er sprake van zijn de bestemming van het Militair Hospitaal te wijzigen, dan zou men voor de brandwondenslachtoffers een oplossing moeten vinden die

hautement sécurisée pour le traitement des maladies contagieuses” (DOC 54 0020/001, p. 80). Où en est-on?

M. Daniel Senesael (PS) rappelle qu’au cours des précédentes réunions sur ce thème, la création d’unités P4 sécurisées, servant à l’isolement de patients hautement contagieux, a été évoquée.

Le membre estime qu’il s’agit là d’une vision d’avenir. Différentes visites étaient évoquées à l’étranger par la coordination Ebola. Celles-ci ont-elles eu lieu? Un rapport de ces visites a-t-il été publié? Quand ces structures seraient-elles instituées et selon quelles modalités?

Mme Valerie Van Peel (N-VA) partage les interrogations des précédents membres.

Mme Maya Detiège (sp.a) revient sur la question de l’avenir de l’Hôpital Militaire Reine Astrid. Celui-ci a toujours préservé une certaine indépendance au sein des institutions de soins. Sera-t-il distrait de la Défense? Sera-t-il chargé de la fonction d’unité spécialisée hautement sécurisée pour le traitement des maladies contagieuses, au sens de l’accord de gouvernement?

Mme Erika Vlieghe, coordinateur Ebola, confirme que des visites à l’étranger ont eu lieu, en septembre 2014 au Royaume-Uni, à plusieurs moments dans trois établissements hospitaliers en France et au début 2015 en Allemagne. Un rapport détaillé sera établi. La variété des systèmes et des modèles est grande, entre la centralisation et la décentralisation, la spécialisation ou la transversalité. Les conséquences budgétaires varient également selon les systèmes et les modèles.

La ministre indique que le rapport de ces visites sera analysé au sein du gouvernement, avant de prendre une décision sur la manière dont l’action reprise dans l’accord de gouvernement sera exécutée. Un plan pluriannuel sera sans doute nécessaire.

L’Hôpital Militaire Reine Astrid, institué de manière différente des autres institutions hospitalières, a toujours cultivé ses particularités. Il a évolué vers un centre de référence pour les grands brûlés. Ces patients ne peuvent être traités dans un même bâtiment que des patients atteints de l’Ebola. S’il était question de modifier la destination de l’Hôpital Militaire, une solution, nécessairement coûteuse et techniquement difficile à mettre en œuvre, devrait être trouvée pour les grands

noodzakelijkerwijze duur en technisch moeilijk uitvoerbaar is. Daarom werd voor drie referentieziekenhuizen geselecteerd.

2. Overleg

De heer Daniel Senesael (PS) gelooft dat het antwoord van België op de ebola-uitbraak zo relevant was omdat het overleg met alle belanghebbenden zo optimaal is geweest.

3. Temperatuurmeting

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) herinnert aan de preciseringen van mevrouw Erika Vlieghe over de noodzakelijke evaluatie van de opportuniteit van een temperatuurmeting van de passagiers die van de betrokken landen komen. Voor haar zijn die screenings meer bedoeld om de publieke opinie gerust te stellen dan om te beantwoorden aan gegronde medische overwegingen. Die screenings hebben echter een kostprijs. Is het verantwoord ze te behouden?

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) geeft aan dat de havenautoriteiten eraan twijfelden of het mogelijk was in de havens temperatuurmetingen van de passagiers te organiseren. Zijn er in de havens gevallen geregistreerd? Zullen er nog lang screenings worden uitgevoerd?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) deelt de vragen van de vorige sprekers op dit punt.

De minister volgt de evolutie van het dossier op de voet om na te gaan of het verantwoord is de temperatuurmeting te handhaven. In deze fase oordeelt de WGO dat ebola een bedreiging blijft voor de gemeenschap. De Europese Unie deelt dat standpunt. De maatregel blijft voorlopig dan ook gehandhaafd omdat men de voorkeur geeft aan preventie. Er moet rekening mee worden gehouden dat België een transitland is voor reizigers van of naar de getroffen gebieden.

Van bij het begin is gebleken dat de temperatuurmetingen een geringe toegevoegde medische waarde hadden. Die maatregel is ingesteld op aandringen van andere lidstaten en van de passagiers. Sommige landen dreigden ermee alle reizigers uit België te weren. Een situatie waarbij door andere landen in de luchthaven van Zaventem allerlei controles zouden worden georganiseerd, zou tot chaos hebben geleid.

In dit stadium is het moeilijk om voor de Rijksbegroting een precieze raming te geven van de kosten van de maatregelen tegen de ebola-epidemie. Er werd

brûlés. C'est pourquoi il a été choisi de retenir trois hôpitaux de référence.

2. Concertation

M. Daniel Senesael (PS) estime que si la réponse donnée par la Belgique à l'épidémie d'Ebola a été si pertinente, c'est en raison d'une concertation optimale avec l'ensemble des intervenants.

3. Mesure de la température

Mme Valerie Van Peel (N-VA) retient les précisions apportées par Mme Erika Vlieghe sur l'évaluation nécessaire de l'opportunité de maintenir la mesure de la température des passagers en provenance des États concernés. Pour le membre, ces dépistages visent plus à tranquilliser l'opinion publique qu'à répondre à des considérations médicales fondées. Or, ces dépistages ont un coût. Est-il justifié de les maintenir?

Mme Maya Detiège (sp.a) indique que les autorités portuaires doutaient de la possibilité d'organiser dans les ports des mesures de la température des passagers. Des cas ont-ils été enregistrés dans les ports? Le dépistage sera-t-il encore maintenu longtemps?

Mme Els Van Hoof (CD&V) partage les interrogations des intervenantes précédentes sur ce point.

La ministre suit en permanence l'évolution du dossier afin de vérifier s'il se justifie de maintenir la mesure des températures. À ce stade, l'OMS estime que l'Ebola reste une menace pour la communauté. L'Union européenne partage ce point de vue. La mesure est donc maintenue pour le moment en raison d'une préférence donnée à la prévention. Il doit être pris en considération que la Belgique est un État de passage pour les voyageurs en provenance ou à destination des zones touchées.

Dès le départ, il est apparu que les mesures de températures avaient une faible valeur médicale ajoutée. C'est suite à des demandes pressantes d'autres États et des passagers que cette mesure a été instituée. Certains États menaçaient de refuser tous les voyageurs provenant de Belgique. La situation de multiples contrôles organisés par d'autres États à l'Aéroport de Zaventem aurait été chaotique.

À ce stade, il est difficile de donner une estimation précise du coût pour le budget de l'État des mesures prises contre l'épidémie d'Ebola. Des actions ont été

opgetreden op verschillende niveaus. Er waren ook vele privéspelers bij betrokken.

C. Situatie in de getroffen landen

1. Mobiel laboratorium

De heer Daniel Senesael (PS) maakt melding van inlichtingen volgens welke het mobiele laboratorium van B-Life ter plaatse zou zijn gelaten. Klopt dat? Moet dat soort projecten in de toekomst nog worden uitgevoerd, en waarom?

Voorzitter Muriel Gerkens vindt dat het mobiele laboratorium zijn nut heeft bewezen. Zou die voorziening kunnen worden versterkt?

De minister herinnert eraan dat het mobiele B-Life-laboratorium naar Guinee werd gestuurd in het kader van de B-Fast-actie. De coördinatie en de communicatie ter zake vallen onder de bevoegdheid van de minister van Buitenlandse Zaken. Het laboratorium was eigendom van dokter Jean-Luc Gala (UCL). Het laboratorium en de apparatuur bevinden zich opnieuw in België. Er is een aanpassing nodig vóór het eventueel elders kan worden ingezet.

3. Gezondheidssystemen

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) vraagt of er beterschap in zicht is wat de gezondheidsvoorzieningen in de door de ebola-crisis getroffen landen betreft. Dat is nochtans noodzakelijk om te voorkomen dat bepaalde gevolgen van de crisis zich opnieuw voordoen.

Volgens *mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* heeft de ebola-epidemie de gezondheidssystemen van de betreffende landen een zware klap toegebracht. Het medisch personeel moet er opnieuw worden samengesteld. Ook is opvolging nodig voor alle naasten van de overleden patiënten (depressie, weeshuis enzovoort).

De spreekster vindt het een goede zaak dat Guinee toegevoegd wordt aan de lijst van partnerlanden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) zou willen dat de voedselzekerheid wordt gewaarborgd in de getroffen landen. Nu Guinee deel uitmaakt van de partnerlanden, zijn acties in die zin nodig. Zal de regering samenwerken met het Belgisch Fonds voor Voedselzekerheid?

Voorzitter Muriel Gerkens wijst erop dat de gezondheidssystemen van de getroffen landen zwaar geleden

menées à de multiples niveaux. De nombreux acteurs privés sont concernés.

C. Situation dans les pays touchés

1. Laboratoire mobile

M. Daniel Senesael (PS) évoque des renseignements suivant lesquels le laboratoire mobile, géré par B-Life, aurait été laissé sur place. Est-ce exact? Ce type de projet doit-il encore être mis en œuvre à l'avenir et pourquoi?

Mme Muriel Gerkens, présidente, estime que le laboratoire mobile a prouvé son utilité. Ce dispositif pourrait-il être renforcé?

La ministre rappelle que le laboratoire mobile B-Life a été envoyé en Guinée, dans le cadre de l'action B-Fast. La coordination et la communication en la matière relèvent des compétences du ministre des Affaires étrangères. Le laboratoire était la propriété du Dr. Jean-Luc Gala (UCL). Ce laboratoire et l'appareillage sont désormais à nouveau en Belgique. Une adaptation est nécessaire avant d'éventuellement l'utiliser ailleurs.

2. Systèmes de santé

Mme Valerie Van Peel (N-VA) demande si une perspective d'amélioration existe en ce qui concerne les dispositifs de santé des États touchés par la crise d'Ebola. Une telle amélioration est nécessaire pour éviter la réitération de certaines conséquences de la crise.

Mme Els Van Hoof (CD&V) considère que l'épidémie d'Ebola a porté un rude coup aux systèmes de santé des États concernés. Le personnel médical doit y être reconstitué. Un suivi doit en outre être assuré pour tous les proches des patients décédés (dépression, orphelinat, etc.).

Le fait que la liste des États partenaires de la Belgique pour la Coopération au développement soit étendue à la Guinée constitue pour le membre un élément positif.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) voudrait que soit apportée la garantie de la sécurité alimentaire dans les États touchés. La Guinée faisant partie des États partenaires, des actions sont nécessaires en ce sens. Le gouvernement travaillera-t-il avec le Fonds belge de sécurité alimentaire?

Mme Muriel Gerkens, présidente, fait remarquer que les systèmes de santé des États touchés ont été

heeft onder de ebola-epidemie. De gezondheidswerkers konden hun kennis niet meer overdragen, omdat ze met te weinig waren. Er moesten nieuwe begrafenispraktijken worden bedacht. Is de kennisoverdracht sindsdien weer op gang gekomen? Welk inspanning kost het om opnieuw het noodzakelijk gezondheidspersoneel bijeen te brengen, gelet op het feit dat Artsen Zonder Grenzen tal van initiatieven heeft genomen?

Tegelijk is medisch personeel uit België naar ginder getrokken. De spreekster waardeert die investering wel, maar dit vertrek heeft toch een financiële impact gehad. Het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid creëert de mogelijkheid om ziekenhuizen forfaitair te vergoeden voor extra prestaties in het kader van buitengewone situaties zoals pandemieën en epidemieën (DOC 54 1161/001). Is bekend welke impact dat vertrek heeft gehad? Wordt dit in aanmerking genomen bij de evaluatie van de zorgbehoeften?

De minister geeft toe dat de toestand van de gezondheidsinstallaties een van de oorzaken is van de ernst van de epidemie in de getroffen Staten. Er waren niet genoeg toiletten, men had onvoldoende toegang tot zuiver water enzovoort.

De begrafenistradities waren ook een probleem omdat er contacten waren tussen de levenden en de door het virus overledenen. Naast het verplegend personeel moeten ook antropologen en sociologen die de traditionele gevoeligheden van de betrokken volkeren kunnen begrijpen, worden ingeschakeld.

De regering heeft door toedoen van de vice-eerste-minister en minister van Ontwikkelingssamenwerking, Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, Guinee opgenomen als partnerland van de Belgische ontwikkelingssamenwerking. De minister verheugt zich daarover. Een van de prioriteiten moet erin bestaan in dat land te zorgen voor elementaire gezondheidsstructuren.

Voedselzekerheid is een belangrijk element, net als de economie in haar geheel. De ebola-epidemie heeft zware gevolgen gehad voor de betrokken Staten. Hele dorpen zijn verdwenen. De gevolgen voor de overlevenden zijn ook aanzienlijk. Paniek nam vaak de overhand boven het verstand.

Het Belgisch personeel dat ter plaatse werd gestuurd, werkte voor verschillende niet-gouvernementele organisaties. De regering heeft zicht noch grip op de manier waarop dit personeel is gestuurd. Het aantal Belgen die in de getroffen zones hebben gewerkt, kan toch op ongeveer 250 worden geraamd. De noodzaak om over een groep mensen te beschikken die kan worden

lourdement affectés par l'épidémie d'Ebola. Le personnel de santé insuffisant ne parvenait plus à transmettre ses connaissances. De nouvelles pratiques funéraires ont dû être imaginées. La transmission des connaissances a-t-elle repris depuis lors? Quelle est l'ampleur du travail à accomplir pour reconstituer le personnel nécessaire des soins de santé, sachant que Médecins Sans Frontières a pris de nombreuses initiatives?

Parallèlement, du personnel de santé belge est parti sur place. Même si l'intervenante apprécie cet investissement, ce départ a eu un impact. Le projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé instaure la possibilité de rémunérer les hôpitaux forfaitairement pour les prestations supplémentaires dans le cadre de situations inhabituelles comme les pandémies et les épidémies (DOC 54 1161/001). Dispose-t-on d'une idée de l'impact de ces départs? Ceci est-il pris en considération dans l'évaluation des besoins de soins?

La ministre reconnaît que l'une des causes de la gravité de l'épidémie dans les États touchés consiste en l'état des installations sanitaires. Il manquait de toilettes, d'accès à une eau pure, etc.

En outre, les traditions funéraires posaient également un problème, puisque des contacts avaient lieu entre vivants et personnes décédées en raison du virus. Outre du personnel de santé, des anthropologues et des sociologues, capables de comprendre les sensibilités traditionnelles des peuples concernés, doivent être mobilisés.

Le gouvernement, par la voie de son vice-premier ministre et ministre de la Coopération au développement, de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, a repris la Guinée parmi les États partenaires de la coopération au développement belge. La ministre s'en réjouit. L'une des priorités doit consister à installer dans cet État les dispositifs sanitaires élémentaires.

La sécurité alimentaire est un élément important, tout comme l'économie dans son ensemble. L'épidémie d'Ebola a eu un impact de grande ampleur sur les États concernés. Des villages entiers ont disparu. Les conséquences sur les vivants sont également très importantes. La panique a souvent pris le pas sur la réflexion.

Le personnel belge envoyé sur place a travaillé pour différentes organisations non gouvernementales. Le gouvernement n'a pas de vue ni de prise sur la manière dont ce personnel a été envoyé. On peut cependant à estimer à environ 250 le nombre de belges qui ont travaillé dans les zones touchées. Le besoin d'un groupe de personnes pouvant être envoyé est déjà pris en

uitgestuurd, wordt in zekere mate al in aanmerking genomen. Op Europees niveau worden aan de wetenschappelijke instellingen verzoeken geformuleerd wanneer de situatie dat vereist. Op Belgisch niveau bestaat echter geen vaste groep.

Voorzitter Muriel Gerkens waardeert dat verplegend personeel zich voor dat soort doelen inzet. De ziekenhuizen hebben daarvan echter de gevolgen moeten dragen.

De minister benadrukt dat de Belgische Staat geen personeel is gaan ronselen in de ziekenhuizen. Toen het aantal verplegers ter plaatse moest worden verdubbeld, heeft men daarvan de gevolgen opgemerkt in de ziekenhuizen. In Duitsland ging de Staat over tot indienstneming. Het personeel dat op die manier was aangetrokken, waardeerde het dat het de waarborg kreeg om op regelmatig wijze naar Europa terug te kunnen keren.

D. Reactie van de internationale autoriteiten

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) geeft aan dat de internationale autoriteiten veel te lang hebben gewacht om op te treden tegen de ebola-epidemie. Dat feit zal tijdens de aangekondigde evaluaties nader moeten worden onderzocht. Denkt de minister dat die autoriteiten hebben ingezien dat zij sneller moeten reageren op dergelijke crisissen?

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) wijst erop dat de Belgische regering een goede maatregel heeft genomen door een ebola-coördinatie in te stellen. De Europese autoriteiten, die niet voor een dergelijke coördinatie hebben gezorgd, hebben daarentegen tekortgeschoten.

Tijdens de laatste algemene vergadering van de WGO heeft *de minister* benadrukt dat de internationale autoriteiten te laat hebben gereageerd. De informatie-overdracht naar de zetel in Genève vormde een probleem. Financiële middelen werden niet snel genoeg vrijgemaakt. Snellere procedures zijn onontbeerlijk.

De rapporteur,

Maya DETIÈGE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

considération dans une certaine mesure. Au niveau européen, des demandes sont formulées aux institutions scientifiques lorsque des situations le requièrent. Il n'existe cependant pas de groupe fixe au niveau belge.

Mme Muriel Gerkens, présidente, apprécie que du personnel de santé s'investisse pour ce genre de cause. Cependant, les hôpitaux ont dû assumer les conséquences du départ.

La ministre souligne que l'État belge n'a pas procédé au recrutement de personnel au sein des hôpitaux. Lorsqu'il a fallu doubler le nombre d'infirmiers sur place, des conséquences ont été notées dans les hôpitaux. En Allemagne, un recrutement a eu lieu par l'État. Il est apparu que le personnel recruté de cette manière a apprécié d'avoir la garantie de pouvoir revenir en Europe de manière régulière.

D. Réaction des autorités internationales

Mme Valerie Van Peel (N-VA) considère que les autorités internationales sont intervenues avec bien trop de retard face à l'épidémie d'Ebola. Cet élément devra être analysé de manière détaillée lors des évaluations annoncées. La ministre estime-t-elle que ces autorités ont perçu la nécessité d'accélérer leurs réponses aux crises de cette nature?

Mme Maya Detiège (sp.a) fait constater que le gouvernement belge a pris une bonne mesure en désignant une coordination Ebola. Il s'agit par contre d'une carence des autorités européennes, qui ne se sont pas dotées d'une telle coordination.

Lors de la dernière assemblée générale de l'OMS, *la ministre* a souligné la tardiveté de la réaction des autorités internationales. La transmission de l'information vers le siège de Genève a posé un problème. La libération de moyens financiers fut trop lente. Une accélération des procédures est indispensable.

Le rapporteur,

Maya DETIÈGE

La présidente,

Muriel GERKENS