

COMMISSION SPECIALE  
CHARGÉE D'EXAMINER LA  
GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE  
COVID-19 PAR LA BELGIQUE

du

VENDREDI 27 NOVEMBRE 2020

Matin

BIJZONDERE COMMISSIE  
BELAST MET HET ONDERZOEK  
NAAR DE AANPAK VAN DE  
COVID-19-ÉPIDÉMIE DOOR  
BELGIË

van

VRIJDAG 27 NOVEMBER 2020

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.10 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 10 et présidée par M. Robby De Caluwé.

**Audition du Prof. Dr. Jean Nève, président du Conseil Supérieur de la Santé.**

**Hoorzitting met Prof. Dr. Jean Nève, voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad.**

De **voorzitter**: Collega's, ik verwelkom hier in de zaal de heren Nève en Péters van de Hoge Gezondheidsraad. Zoals gebruikelijk zullen zij eerst een introductie geven. Zij hebben vooraf heel wat schriftelijke vragen gekregen en zij gaan proberen om in hun inleiding een eerste antwoord te geven op de vele vragen die zijn gesteld. Daarna krijgen de leden het woord.

**Jean Nève** : Mesdames et messieurs les membres du Parlement, je vous remercie tout d'abord de nous recevoir en audition COVID aujourd'hui. Nous représentons le Conseil Supérieur de la Santé (CSS - *Hoge Gezondheidsraad*). Je suis son président, le professeur Nève de l'ULB. À mes côtés, se trouve M. Fabrice Péters, coordinateur général du CSS. M. Péters a une grande expérience du Conseil et a surtout une très bonne mémoire de tout ce qui s'est passé durant ces dernières années.

En quelques mots, je ferai une présentation du CSS. Sur la diapositive, un iceberg montre que le CSS est un organe d'avis discret et relativement peu connu. Pourtant, nous sommes sur le point de fêter nos 175 années d'existence. Nous sommes presque aussi vieux que la Belgique, mais pas tout à fait. Cet organe d'avis a été créé, il y a bien longtemps, par les autorités politiques belges, principalement à cause des nombreux problèmes d'hygiène au sein de nos populations. Bien sûr, ce

Conseil a évolué comme l'a fait l'État fédéral et nous sommes à présent non seulement à disposition de l'État fédéral mais aussi des Communautés et Régions de Belgique.

Au sommet du Conseil Supérieur de la Santé, l'on trouve le personnel administratif et scientifique, c'est-à-dire le Bureau et tout en dessous (ce que nous ne voyons pas), les très nombreux experts que nous utilisons.

Le CSS représente environ 1 500 à 1 800 experts belges. C'est une population considérable de personnes régulièrement sollicitées afin de donner leur avis. De ces personnes, nous avons 300 personnes qui constituent les membres nommés et 30 personnes qui constituent le Collège du CSS.

Nos missions sont de rendre des avis scientifiques à la demande des autorités et nous travaillons surtout avec l'État fédéral et, de temps en temps, avec les Communautés et Régions comme je l'ai précisé. Nous donnons des avis scientifiques bien documentés sur le bien-être et la santé.

Nous défendons un certain nombre de valeurs – nous y reviendrons souvent – telles que l'indépendance, l'impartialité et d'autres caractéristiques que nous revendiquons. Nous travaillons dans le contexte bien connu "Un monde, une santé" et essayons de coordonner toutes les activités pour le bien-être et la santé.

J'en viens à deux aspects importants qui nous concernent et qui nous différencient peut-être de certains autres organes d'avis : premièrement, nous avons élaboré des procédures. Ainsi, lorsqu'un avis est demandé au Conseil Supérieur de la Santé, s'ensuit la mise en route d'une procédure extrêmement rigoureuse, mais nous n'entrerons pas dans les détails. Nos avis ne sont pas collectés au coin d'une rue ou sur un Bureau

lors d'une émission de télévision, il s'agit d'un travail réalisé par de très nombreux experts selon une procédure bien déterminée. J'insiste sur ce point car nous appliquons cette procédure depuis un certain temps, alors que d'autres ne l'appliquent pas.

Deuxièmement, nous sommes très fiers de l'examen des potentiels conflits d'intérêts. Cet aspect a été très peu évoqué pendant la crise sanitaire, mais tous nos experts travaillent après avoir déclaré leurs intérêts et après que cette déclaration d'intérêts ait été examinée par une commission externe. Nous aurons peut-être l'occasion de revenir brièvement sur les conflits d'intérêts. Nous sommes la seule institution en Belgique à disposer d'un organisme externe qui examine les conflits d'intérêts de nos experts et qui prend des décisions à cet égard.

Nous sommes extrêmement fiers de notre indépendance et nous la défendons. Outre les avis demandés par nos autorités politiques ou administratives, nous pouvons également donner des avis sur des sujets choisis par nos experts. À cet égard, nous entendons des partenaires privés ou publics et il est très important de souligner que nos avis scientifiques sont totalement indépendants, autrement dit séparés des organes d'avis tels que le Risk Assessment Group ou le Risk Management Group, ou encore le monde politique. Les avis sont une chose et ce que nous faisons de ces avis en est une autre, qui nous concerne, bien sûr, mais pas au premier chef. Nous aurons l'occasion d'illustrer cet aspect pour ce qui concerne les masques ou la vaccination, par exemple.

Je vais passer la fin de cette diapositive pour déjà revenir sur les déclarations d'intérêts. Vous savez qu'on parle beaucoup de possibles intérêts des experts. C'est d'ailleurs une critique qu'on entend très vite. Dès qu'un avis est donné par un expert, on dit : "Oui, mais cet expert est influencé par telle ou telle chose".

Voici plus d'une dizaine d'années, nous avons développé une procédure qui se résume ici en quelques points que je ne vais pas commenter. Il est quasiment impossible pour un expert de ne pas avoir d'intérêts, le tout est évidemment que ces intérêts ne se transforment pas en conflits d'intérêts. Et, pour cela, il est important que ces intérêts soient analysés, examinés par une commission indépendante qu'on appelle "Commission de déontologie". Nous sommes les seuls à posséder une telle commission.

Il est important, lorsqu'on rend des avis, d'être transparent. C'est aussi une de nos vertus. Nos

experts sont transparents en ce sens qu'ils ont effectivement déposé une déclaration d'intérêts, que celle-ci a été examinée et donc, que les avis rendus sont à l'abri de tout intérêt possible ou de tout conflit d'intérêts possible.

Revenons-en à la procédure avec la diapositive suivante. Le consensus est aussi un élément important. Vous savez que, durant cette crise, on a entendu beaucoup de personnes s'exprimer individuellement, à la télévision, dans certaines réunions. En fait, un bon avis n'est pas un avis d'une seule personne. C'est un avis de plusieurs personnes qui ont confronté leurs opinions, qui ont travaillé dans des groupes de travail multidisciplinaires et qui sont arrivées à un consensus. Durant cette crise, on a effectivement beaucoup assisté à la démonstration de personnes qui voulaient donner leur avis à la télévision, dans les médias, etc. Dans notre cas, il n'y a jamais une seule personne qui examine une problématique. C'est un ensemble de personnes qui travaillent en toute transparence et selon des procédures que nous avons développées.

Bien sûr, en tant qu'organe d'avis scientifique de qualité, nous travaillons selon la méthode *evidence-based* qui offre évidemment toutes les garanties scientifiques qu'on peut espérer.

Nos avis sont revus. Ces avis qui sont faits en groupes de travail sont relus à différentes occasions, notamment par des experts externes et aussi, en dernier lieu, par le Collège.

Je passe à la diapositive suivante. Celle-ci vous rappelle un petit peu ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est-à-dire que le Conseil Supérieur de la Santé comprend une trentaine de collaborateurs qui sont quasiment toujours présents, dont une bonne vingtaine d'agents administratifs qui sont des coordinateurs administratifs ou des secrétaires scientifiques qui gèrent les dossiers.

Il y a, bien sûr, un président, à savoir moi-même, deux vices-présidents, le Pr Beele de l'Université de Gand et le Pr De Mol, de l'Université de Liège et un Bureau qui est aussi associé aux décisions.

Le Collège est constitué de 30 personnes choisies parmi les 300 experts nommés. Nous couvrons un réseau d'expertise qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, comprend entre 1 500 et 1 800 personnes, selon les années et le travail à fournir.

Pour ce qui concerne la procédure que nous suivons, il est évidemment hors de question de donner un avis au coin d'une table, dans un Bureau, lors d'une communication téléphonique. Le demandeur ou le groupe de travail dépose une

demande d'avis ou un projet. Cette demande d'avis est d'abord examinée par un Collège chargé de traiter la question de la recevabilité administrative. Il doit également examiner la proposition d'experts. Il est ici question de définir quelles sont les personnes qui vont travailler sur cette demande bien spécifique. Des procédures sont à chaque fois indiquées, comme vous pouvez le constater en regardant la colonne de droite. Nous désignons une commission la plus large possible, la plus multidisciplinaire possible. Nous nommons un président et un secrétaire scientifique qui fait le travail en commission.

Comme je vous l'ai dit, la caractéristique du conseil consiste à disposer de 1 500 à 1 800 experts que nous pouvons contacter très rapidement et faire travailler.

La demande est donc évaluée, analysée. Un rapport sera rendu. Je ne commenterai pas non plus dans le détail cette diapositive. Ce travail se fait, bien sûr, dans un souci de consensus. Mais, pour être très clair, nos experts travaillent en leur nom propre. Autrement dit, nos experts scientifiques ne représentent personne à part eux, leurs avis et leurs compétences scientifiques. Nous interrogeons de temps en temps des parties prenantes. Nous sollicitons la collaboration d'agents de l'administration qui sont évidemment plus compétents en matière de législation, de cadre européen, par exemple, qui est également important. Tout cela est analysé.

Nous en arrivons ainsi à la dernière diapositive sur la procédure et au fameux avis qui fera encore l'objet de différentes étapes de validation et d'approbation par le Collège qui est l'organe décisionnel final.

Nous pouvons alors passer à la diffusion de l'avis. Ce sont les fameux communiqués de presse ou les conférences de presse que nous organisons. Mais au préalable, si cet avis a été demandé par une institution politique, par un ministre ou par une administration, l'avis leur est d'abord envoyé et un embargo de 15 jours est décrété pour que cette administration, ce ministère, ce ministre puisse éventuellement émettre des remarques sur notre avis.

La diapositive suivante vous rappelle la gestion des conflits d'intérêts. Chaque expert déclare ses intérêts. Ces intérêts sont examinés par une commission de déontologie en rapport avec l'avis qui est étudié et suivi. Très important : cette commission de déontologie est externe. Ce ne sont pas des personnes du Conseil Supérieur de la Santé. Il y en a bien sûr un représentant, mais ce ne sont pas eux qui examinent. Ce sont des

personnalités indépendantes qui regardent s'il existe la moindre problématique de conflit d'intérêts.

Nous sommes particulièrement fiers de cette procédure. Elle nous a demandé beaucoup de travail. Elle a été développée voici plus d'une dizaine d'années.

Le monde politique - le ministre de la Santé - s'y est beaucoup intéressé. Sous l'autorité de Laurette Onkelinx, qui était ministre de la Santé, une loi est sortie concernant les déclarations d'intérêts et la gestion de ces déclarations d'intérêts. Tout cela pour garantir la transparence et la qualité des avis.

La législature précédente n'a pas fait avancer cette loi. Les arrêtés d'application n'ont pas été signés. Nous nous trouvons toujours sans loi précise par rapport à la gestion des intérêts des experts. Chacun peut, je crois, se poser la question de savoir si les avis qui sont transmis et qui sont extrêmement nombreux ont fait l'objet d'une évaluation des intérêts. Vous savez qu'il y a eu quelques réactions durant la crise COVID-19 par rapport à des problèmes possibles de conflit d'intérêts.

Nous insistons, dans le futur, et la chose est bien partie, pour que dorénavant, on applique rigoureusement ces procédures de déclaration et de gestion des conflits d'intérêts, surtout que nous allons aborder non plus les problèmes urgents que nous avons connus, mais par exemple la problématique de la vaccination et du choix du type de vaccin. On voit venir tout de suite les possibilités d'influence.

On aura l'occasion de revenir sur tout ceci durant la discussion.

La diapositive suivante est un rappel de notre procédure pour les conflits d'intérêts. Je ne vais pas insister à ce sujet. Nous pourrions y revenir.

C'était là une présentation générale.

Nous avons l'occasion, dans les réponses aux questions, de mentionner un certain nombre de choses. Je voudrais revenir rapidement, dans les dernières diapositives, sur la situation COVID-19. Bien sûr, le Conseil Supérieur de la Santé, comme toute la Belgique, a vu venir cette crise sans trop s'y attendre. Personne n'avait anticipé qu'on allait être touché par ce nouveau virus. Vous voyez que, par rapport au Conseil Supérieur de la Santé, dès le début du mois de février, nous avons intégré la notion de COVID-19 et nous avons évidemment réservé nos priorités pour tout ce qui est la problématique du COVID-19. Nos avis, notre

activité ont été dirigés vers le COVID-19 au détriment, bien sûr, d'autres activités. Je vous rappelle que nous pouvions sortir entre 50 et 100 rapports par an en temps normal quand il n'y a pas de COVID-19 (ndlr réponses écrites : 10 à 20 avis scientifiques complets par an et, à une certaine époque, beaucoup d'avis de routine sur des compléments alimentaires, propositions d'arrêtés royaux, etc. Voir nos rapports annuels pour le détail). Ici, nous nous sommes occupés du COVID-19.

Très vite, le Collège du Conseil Supérieur de la Santé s'est posé la question de savoir si nous allions communiquer. Vous savez que le problème de la communication et des informations qu'on lance dans la presse est vaste. Nous avons donc décidé de rester discrets, c'est-à-dire de travailler avec nos organes sœurs, essentiellement Sciensano, le KCE que vous allez entendre tout à l'heure dans une moindre mesure, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Nous avons aussi décidé de centraliser cette communication pour qu'on ne vienne pas chacun avec ses communications afin que la population puisse encore comprendre quelque chose.

Dès la fin février, les autorités nous ont posé les premières questions relatives au COVID-19. Elles ont aussi posé ces questions à d'autres institutions. Par exemple, nous avons très vite été saisis de la problématique des masques qui, effectivement, à l'époque, était urgente puisque vous savez que nos stocks stratégiques n'existaient plus depuis un certain temps. Nous avons aussi été très vite questionnés par nos autorités. Le cabinet de Maggie De Block et le SPF Santé publique ont très vite réagi par rapport aux problèmes qui se posaient avec les masques, le matériel corporel humain, le don de sang par exemple. Tout cela est bien repris dans nos réponses aux questions.

Nous nous sommes mobilisés, toujours de façon discrète. Nos avis ont été transmis en version urgente. Puis nous sommes parvenus à les publier vers le public aussi. Notre politique n'a jamais été de privilégier le public mais de toujours se diriger vers les autorités, les institutions qui géraient la crise, donc le *Risk Assessment Group* (RAG) et le *Risk Management Group* (RMG).

Dans la diapositive suivante, il n'y a pas de date, mais elle montre qu'il y a eu un certain nombre de points importants, par exemple le fameux point concernant les stocks stratégiques - le rapport 9529 et 9552. C'est une question qui a été beaucoup posée par les parlementaires membres de cette commission. Y avait-il des stocks stratégiques en Belgique ? Tout le monde sait que

non. A-t-on fait quelque chose pour reconstituer ces stocks stratégiques ? Oui, on a fait quelque chose puisqu'on nous a demandé des avis. Ces avis ont été réalisés en temps utile. Le suivi ne dépend évidemment pas de nous. Nous restons un organe d'avis, et nous n'avons aucune implication dans la décision, ni dans la politique qui est suivie.

Nous avons aussi, dès 2018, un avis très important sur les risques CBRN (9552). Je parle des risques d'atteinte par des agents chimiques, biologiques et radio-nucléaires. Vous savez que nous étions à ce moment-là très concernés par le terrorisme. Dès lors, nos autorités nous avaient posé la question de savoir si la Belgique était prête, ce qu'il y avait de prêt en Belgique, que faut-il faire en cas d'attaque chimique, biologique ou radio-nucléaire. Évidemment, vous avez tout de suite compris que le B, le rapport biologique, incluait de possibles agents pathogènes. Bien sûr, pas le COVID-19, à l'époque, puisqu'on ne le connaissait pas, mais nous avons parlé d'autres agents.

En ce qui concerne la problématique des masques, nous avons été très concernés. Des questions nous ont été posées. Nous y avons répondu par rapport aux stocks stratégiques et à leur constitution. Nous avons même chiffré la quantité de masques disponibles. Ces avis et ces notes au départ n'étaient pas publics parce qu'il ne servait à rien d'alerter l'opinion. Par la suite, nous avons rendu tous ces documents publics, et ils le sont actuellement.

Je passerai sur d'autres avis. En tout cas, vous voyez qu'il est question des pratiques funéraires, des zoonoses, etc. Beaucoup de travail a été accompli au sujet du dépistage avec l'imagerie médicale. Nous avons aussi réfléchi au cadre éthique pour les respirateurs – question qui s'est posée lors de la première crise et qui se pose toujours. Leur nombre n'étant pas suffisant, faut-il établir des priorités parmi les personnes qui pourraient en bénéficier ? C'est un cadre éthique important. Depuis lors, de nouveaux avis sont en préparation.

Un avis qui nous semble extrêmement important, mais dont l'impact n'a pas été celui que nous souhaitions, c'est l'effet du COVID sur la santé mentale. On en parle tous les jours, le COVID occasionne des problèmes de cet ordre : de la dépression et même des idées suicidaires. Nous vivons encore aujourd'hui des drames, qui accompagnent certaines décisions dures prises par nos autorités. Nous avons élaboré un énorme rapport à ce sujet, mais il n'a pas encore connu beaucoup de répercussions. Nous allons, du reste, l'actualiser pour qu'il en engendre plus.

Nous avons aussi rendu un avis sur la vaccination contre la grippe à propos des personnes visées. Les tunnels d'ozone, les UV, je passe tout cela.

J'en viens à la stratégie de vaccination COVID. On en parle beaucoup à l'heure actuelle. Nous avons donné notre avis quant aux groupes prioritaires. Cet avis est à présent repris par la Task Force vaccination COVID, coordonnée par Pedro Facon, où nous sommes partie prenante sur le plan de la stratégie de vaccination.

Puis, ce sont la ventilation et la procréation médicalement assistée. Nos activités sont plus nombreuses que ce que nous vous présentons en ce moment. Nous sommes en train de gérer un projet relatif aux conséquences du COVID sur l'environnement et la durabilité, ainsi que le futur qui n'est, malheureusement, pas encore proche – car nous allons encore souffrir quelque temps.

Enfin, certains parlementaires nous ont demandé si nos rapports avaient produit des effets. Nous parlerons peut-être de la façon dont le monde politique suit nos rapports. Nous pensons très certainement qu'ils influent sur le matériel de protection : les fameux masques, l'imagerie médicale, la procédure à appliquer par les dentistes, la ventilation, la vaccination, la transfusion sanguine, la procréation médicalement assistée et autres questions.

Nous pensons que nos avis ont eu des conséquences aussi par rapport aux traitements antiseptiques (à l'ozone, aux UV), par rapport aux pratiques funéraires, la sécurité du linge dans les hôpitaux. Ce sont des problématiques qui semblent éloignées du citoyen, mais qui sont importantes dans certains cas. Par exemple, le linge dans les hôpitaux est d'une importance fondamentale. Quels sont les circuits de désinfection ?

Tout à l'heure, je vous l'ai déjà dit, Non! Nous sommes un peu déçus pour notre rapport sur la santé mentale qui est une problématique importante. Bien sûr, ce n'est pas à nous que revient le rôle de prioriser mais au monde politique à dégager les priorités. Mais, nous comptons y revenir et retaper sur le clou à ce sujet. C'est déjà bien parti dans le nouveau rapport.

Il nous a aussi été demandé, en guise de conclusion, d'indiquer les freins et la raison pour laquelle le COVID a été de temps en temps mal géré ? Quelle est notre expérience ? Cela a été mentionné dans nos réponses. Ce sont souvent des lieux communs : l'absence de gouvernement et de décisions claires. Très important pour nous : l'éparpillement des compétences en santé publique et en prévention.

Le point suivant : trop d'organes d'avis scientifiques et/ou de décision. Le CSS, je vous l'ai dit, va fêter ses 175 ans d'existence et vu tout le travail qu'il a réalisé pour la Belgique, ça ne sert à rien de créer et de recréer des institutions d'avis scientifique à la pelle. C'est une problématique de notre pays et nous le verrons dans les deux dernières diapositives.

Il vaut bien mieux que les organes d'avis scientifiques reçoivent les moyens pour travailler, que ces avis scientifiques soient réalisés par le plus de scientifiques possibles. Il faut arrêter de diviser les compétences et le modèle du CSS, qui est un organe d'avis scientifique national, comprenant les francophones, les néerlandophones et des étrangers aussi, est un modèle qui fonctionne très bien. Il permet d'avoir toutes les qualités dont nous sommes vantés.

Beaucoup de temps a été perdu dans la coordination à tous les niveaux. Nous transmettons nos avis. Nos avis sont transmis à telle commission, telle commission les retransmet à telle commission qui les retransmet au ministère, etc. Il y a là des problématiques d'articulation.

Bien sûr, notre dépendance par rapport à toutes les ressources externes, la sous-estimation de la gravité du problème - vous êtes bien au courant que l'on n'était pas prêt et que l'on n'avait pas anticipé - la difficulté des gouvernements à prendre des mesures impopulaires et l'absence de vision européenne commune.

La diapositive suivante vous montre que nous devons toujours rester attentifs à certains problèmes illustrés ici, outre le bien-être de la population. Ainsi, comme vous le voyez dans la colonne de droite, se pose le problème de la vaccination. Nous y avons été fréquemment confrontés, car vous savez que le Conseil Supérieur de la Santé rend les avis officiels relatifs à la vaccination en Belgique. L'hésitation vaccinale est un problème non négligeable. Notre population va-t-elle accepter de se faire vacciner ? À quelles conditions ? Comment l'encourager dans cette voie ?

La diapositive suivante contient quelques liens utiles, et l'avant-dernière dia aborde la fameuse "lasagne institutionnelle". Loin de moi l'idée de faire injure à la Belgique en évoquant ce problème, mais nous sommes tous conscients des nombreuses couches qui caractérisent notre pays. J'ai notamment évoqué les organes d'avis scientifiques.

Il y a une quinzaine d'années, nous avons été

interpellés par la Cour des comptes (Rekenhof), qui nous avait à l'époque demandé d'améliorer la coordination entre différents organes d'avis scientifiques, à savoir le Conseil Supérieur de la Santé, le Centre fédéral d'expertise (KCE), ce qui est devenu Sciensano et qui comprenait alors deux institutions, ainsi que tous nos collègues de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (Afsca), du Service public fédéral, etc.

Un travail considérable a été réalisé. Ce travail est toujours en cours. Il évolue, et je dois dire qu'il y a de nombreux enseignements à tirer de cette crise, notamment pour ce qui est des collaborations qui nous concernent. La collaboration avec Sciensano a été excellente, de même que celle avec diverses autres institutions. Nous avons bien compris qu'il était indispensable d'unir nos efforts et de travailler en parfaite coordination pour être plus efficaces. Toutefois, par pitié, ne créons pas de nouvelles institutions, il en existe déjà bien assez !

La dernière dia illustre un aspect que l'on connaît bien, à savoir tout ce qui existe ou a existé dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. Ainsi, vous voyez notamment s'afficher le nombre d'intervenants dans cette gestion. Des procédures de simplification sont en cours sous la présidence de Pedro Facon et la situation semble prometteuse. Nous pouvons, d'ores et déjà, tirer les enseignements de la mauvaise organisation qu'implique la lasagne institutionnelle, et nous croyons pleinement en cette réorganisation.

Je vous remercie, monsieur le président, de m'avoir donné la parole pour cette présentation.  
*Dank u wel !*

Le **président**: Merci beaucoup, monsieur Nève.

**Patrick Prévot (PS)**: Monsieur le président, avant de laisser la parole à la N-VA, M. Nève, que je remercie d'ailleurs pour son exposé, a évoqué, à l'un ou l'autre moment de sa présentation, le fait qu'ils avaient indiqué cela dans leurs réponses. Sauf distraction de ma part, je n'ai pas vu ou reçu les réponses à nos questions écrites.

Le **président**: Les réponses ont normalement été transmises.

**Nawal Farih (CD&V)**: Mijnheer de voorzitter, ik heb ze ook niet ontvangen.

De **voorzitter**: Ik heb ze gisteren om 14.59 uur ontvangen. Ik zie de heer Prévot tussen de ontvangers staan... Ik vermoed dat ze ook op het extranet staan. We zullen ze nu onmiddellijk nog

eens doormailen.

**Frieda Gijbels (N-VA)**: Mijnheer de voorzitter, professor Nève, ik dank u voor de heel uitgebreide schriftelijke antwoorden die we al hebben gekregen. Blijkbaar hebben sommige commissieleden ze nog niet ontvangen. Ik hoop dat ze het nog gelezen krijgen, want het waren heel uitgebreide antwoorden.

Ik heb nog wel enkele vragen.

Een eerste vraag gaat over de eerste vergadering die werd belegd over het nieuwe coronavirus of waarop het virus alleszins voor de eerste keer op de agenda stond van de Hoge Gezondheidsraad. Er is toen beslist om nog geen adviezen naar buiten te brengen. Daarbij wordt er verwezen naar de lessen uit de ebolacrisis. Wat houden die lessen in? Wat is er in die tijd fout gelopen? Welke adviezen werden er op dat moment intern gegeven?

Wat de communicatie met de RMG betreft, lees en hoor ik dat u niet betrokken was bij die vergaderingen en dat er ook geen zicht op is geweest – dat vind ik nog erger – wat met de adviezen achteraf is gebeurd. Moet ik daaruit begrijpen dat er totaal geen terugkoppeling is geweest? Het is wel belangrijk om te weten wat er exact is geïmplementeerd en wat niet, zodat daaruit ook lessen kunnen worden geleerd voor de toekomst. Zo weet men welke adviezen werden geïmplementeerd en ook resultaat hadden.

Is er na de eerste golf een terugkoppeling geweest met de verschillende adviesorganen? Ik denk van niet, maar lijkt het u aangewezen om dat na deze tweede golf wel te doen, om na te gaan of eventueel een verdere verbetering mogelijk is of om daarbij meer betrokken te geraken?

Ik las ook dat op het moment dat de crisis in de federale fase is terechtgekomen, er een moeilijkere communicatie is ontstaan, die is verbeterd toen de heer Van Laethem werd aangesteld. Kan u dat verduidelijken? Waarom verliep die communicatie aanvankelijk moeilijk en werd ze nadien beter?

Over de communicatie met de RAG lees ik dat de RAG erg geïsoleerd werkt en dat er aanvankelijk weinig contact was. Er waren ook onenigheden over de richtlijnen in verband met het gebruik van maskers en over de procedures om met de lichamen van overledenen om te gaan. Welke onenigheden waren er? Op welke punten was er geen overeenstemming?

Achteraf werd er blijkbaar wel beter samengewerkt met de RAG en Sciensano, maar er wordt ook

gesteld dat het niet gemakkelijk was omdat men er andere werkwijzen op na hield. Ik zou daarover graag wat meer duidelijkheid krijgen. In welke zin waren er verschillende werkwijzen?

Had u het idee dat de RAG en Ceval concurrerende organen waren of was het toch duidelijk wie waarvoor bevoegd was?

U zegt dat de structuren van dit land veel te complex zijn – u hebt het ook aangegeven op uw schema – om een crisis efficiënt te managen. Welke oplossingen ziet u daarvoor? Hoe zou het volgens u beter kunnen worden georganiseerd? Had een pandemieplan volgens u kunnen helpen?

Er zijn verschillende wetenschappelijke organen: Sciensano, de Hoge Gezondheidsraad, het Kenniscentrum. Ik vraag mij af of de taakomschrijving voldoende duidelijk is. Is dat voldoende omlind? Zijn er overlappingsen? Is het altijd duidelijk wie waarvoor bevoegd is? Zijn er volgens u in de toekomst meer synergieën mogelijk of is het zelfs denkbaar dat er naar één orgaan wordt geëvolueerd?

U hebt vrij lang stilgestaan bij de belangenconflicten. U haalt daarbij ook aan dat niet in alle adviesorganen wordt nagekeken of er sprake kan zijn van belangenconflicten. Heeft u het idee dat er op een gegeven moment sprake is geweest van beïnvloeding van adviezen? Kan u dat even duiden?

Dan kom ik tot een vraag waarmee ik al een tijdje zit, ook omdat het voor ons als parlementsleden niet altijd gemakkelijk was om aan gegevens te geraken. Vindt u dat Sciensano altijd voldoende transparant en open is geweest in verband met de gegevens die zij hebben verzameld? Wij hebben regelmatig gehoord van externe wetenschappers dat zij onvoldoende toegang hadden tot gegevens, om die ook zelf te kunnen analyseren. Ook voor burgers lijkt het mij belangrijk dat iedereen toegang heeft tot zoveel mogelijk gegevens. Vindt u dat het Sciensano toekomt te beslissen welke gegevens relevant zijn en welke niet? Of vindt u dat daarover een zo groot mogelijke openheid moet bestaan?

Dan kom ik tot de adviezen die zijn uitgevaardigd door de Hoge Gezondheidsraad. Op een gegeven moment is er ook het advies geweest om de toestand van pandemie uit te roepen. Ik vroeg mij af waarop u zich heeft gebaseerd. Hebt u de indruk of hebt u het idee, achteraf bekeken, dat dit vroeger had moeten gebeuren? Welke rol speelde de Wereldgezondheidsorganisatie hierin? Hadden zij volgens u eerder alarm moeten slaan? Hadden zij alerter moeten zijn? Heeft dat volgens u een invloed gehad op het algemene aanvoelen van de

urgentie in verschillende landen?

Wat vindt u van de rol van ECDC? Was er sprake van internationale samenwerking in verband met de wetenschappelijke adviezen die u hebt uitgegeven? Werd er ook overlegd met evenknieën in andere landen? Is er ook een rechtstreeks contact geweest met artsen, bijvoorbeeld uit China of later uit Italië, toen de crisis daar een hoogtepunt bereikte?

Op een gegeven vond de Hoge Gezondheidsraad ook dat er meer experts hadden moeten worden betrokken bij de adviesorganen. Waarom? Op welk vlak had dat volgens u een verschil kunnen maken?

Ik lees ook dat u hebt geadviseerd om meer te werken met de Delphi-methode om tot een consensus te komen onder experts. Ik denk dat dit inderdaad een heel interessant instrument is, maar bedoelt u daarmee dat men die methode zou moeten toepassen binnen de adviesraden of ook ten aanzien van externe experts?

In verband met de bezetting van de verschillende adviesorganen – en ook de bezetting van uw dienst – klaagt u aan dat steeds nieuwe organen werden gecreëerd, die ook altijd van nul moesten beginnen en niet konden bogen op bestaande ervaring. Zou het volgens u beter zijn geweest om de bestaande organen uit te breiden? Heeft men de mogelijkheid om daarop op een flexibele manier, in een situatie van crisis, in te spelen? Zijn er methoden om snel en tijdelijk experts aan te werven binnen de bestaande organen of moeten daarvoor procedures worden aangepast?

U vertelde ook dat u soms in opdracht werkt om bepaalde adviezen uit te vaardigen, maar soms ook op eigen initiatief. Zijn er in deze crisis ook adviezen ontstaan op uw eigen initiatief of waren het allemaal adviezen in opdracht van de overheid?

U haalde ook de experts aan die gedurende de hele crisis in de media zijn verschenen. U zegt dat dit niet altijd goed was om tot een eenduidige boodschap te komen. Heeft de politiek daar ook een kans laten liggen? Is het een gevolg van de politiek, die te weinig de touwtjes in handen nam? Daardoor werd er een podium gecreëerd voor experts en voelden sommige experts waarschijnlijk ook de nood om duiding te brengen omdat die er te weinig kwam vanuit de politiek.

Ten slotte, denkt u dat het aangewezen is om een vergelijkende studie te maken over de aanpak van de covidcrisis in de verschillende landen? Is dat iets waarvoor u eventueel een initiatief zult nemen?

Het is immers belangrijk om al die ervaringen te bundelen, zodat wij in de toekomst over een meer coherent plan kunnen beschikken.

Le **président**: Monsieur Nève, si vous le permettez, avant de vous donner la parole, je vous propose d'entendre toutes les questions afin d'éviter d'éventuelles redites.

**Jean Nève** : Monsieur le président, nous avons été un peu pris de court car c'est la première fois que nous nous prêtons à ce genre d'exercice. Beaucoup de questions ont été posées et je n'ai pas pu prendre note de toutes. Je sais que M. Péters en a noté un grand nombre, mais nous allons avoir du mal à répondre à toutes les questions qui ont été posées, d'autant plus que certaines ne nous concernent pas.

Mais si vous le souhaitez, nous pouvons répondre en une fois.

Le **président**: Je pense effectivement qu'il est préférable que toutes les questions soient posées avant de vous donner la parole. Mais je comprends bien que vous ne puissiez pas répondre à toutes les questions. Sachez, en tout cas, que vous pouvez retrouver ces dernières dans le résumé et que si vous n'êtes pas en mesure de répondre à certaines questions, vous pourrez le faire par la suite.

**Jean Nève** : Parfait ! Nous allons donc écouter les questions.

**Kathleen Depoorter (N-VA)**: Mijnheer Nève, dank u voor uw zeer interessante toelichting.

Mijn collega heeft al naar de belangenconflicten verwezen. Ik vind het fantastisch professioneel dat u al uw experts door een externe organisatie laat screenen daarop. Vindt u niet dat we op die manier te werk zouden moeten gaan voor alle adviesraden waarmee we als overheid werken? Ik kan mij voorstellen dat de publieke opinie daarmee gebaat zou zijn.

Er werd al verwezen naar het vaccinatiedossier. Er gebeurde een evaluatie van de voorzitter van de taskforce en zijn mogelijke banden met Pfizer. Wat is de conclusie van uw instantie daarrond op vandaag?

Wat de Ebolacrisis betreft, stond heel duidelijk op uw slide: *lessons learned*, inzake de gecentraliseerde communicatie. Vindt u dat die op vandaag is toegepast, of niet?

Wat mij bijzonder opviel, was uw verwijzing naar het rapport over de geestelijke gezondheidszorg. U

haalde twee keer aan dat u een nieuw rapport zou opstellen. Wat exact mist u in de opvolging van het rapport dat u in eerste instantie heeft uitgebracht? Wat bent u aan het onderzoeken om aan te passen, om heel duidelijk uw boodschap te kunnen brengen?

Een mooi woord, maar jammer genoeg waar: *l'hésitation vaccinale*. Dat is de grote problematiek vandaag. Heeft u daar een pasklaar antwoord op? Hoe reageert de politiek als u met hen daarover debatteert? Dat lijkt mij een uitdaging waarvoor we staan en waar we met zijn allen effectief aan moeten werken.

Al een even mooi woord is *la lasagne institutionnelle*. Die gelaagdheid van onze gezondheidszorg, eigenlijk van ons instituut in toto als federaal België. Zijn er heel concrete voorstellen vanuit uw raad? De debriefing waarover mijn collega het had, lijkt mij bijzonder belangrijk. Als het niet na de eerste golf is gebeurd, zal het na de tweede toch zeker moeten. Denkt u dat als u daar een objectief advies over geeft, u voldoende impact zult hebben bij de verschillende politici?

Ik kom tot de maskers. Uit de schriftelijke antwoorden heb ik begrepen dat u zich niet altijd comfortabel voelt bij de verschillende adviezen die u heeft geformuleerd en, vooral, bij de opvolging daarvan. Over de maskers die werden aangekocht door Defensie had u duidelijk een totaal andere visie, een totaal ander advies dan de regering heeft gevolgd. Dat werd niet zo heel duidelijk gecommuniceerd aan het publiek. Vindt u dat enerzijds geen gemiste kans op transparantie, die u toch hoog in het vaandel draagt, en anderzijds ook inzake opbouw van vertrouwen van het publiek in zowel de politiek als uw instelling?

U haalt ook het feit aan dat er geen vervaldatum werd vermeld op de chirurgische maskers in de Belgradekazerne. Vindt u dat door deze zware slordigheden we daar echt wel kansen hebben gemist om onze zorgkundigen en zorgverstrekkers te beschermen? Zouden we daar grote risico's hebben genomen om meer zieken en meer doden onder het zorgpersoneel gehad te hebben? Had uw advies daar echt een significant verschil in kunnen maken?

Inzake vaccinatie geeft u advies. U heeft ook al advies gegeven over de groepen die prioritair zullen worden gevaccineerd. Wordt u ook betrokken bij de keuze op welk vaccin ons land intekent en welk vaccin een bepaalde doelgroep zal krijgen? Vindt u dat ons land op tijd is gestart met het ganse traject inzake covidvaccinatie? Daarmee verwijs ik naar onze buurlanden die al

een heel stuk verder staan in de organisatie en al in budgetten hebben voorzien voor zowel de aankoop als de toediening van de vaccins. Heeft u daarover al adviezen geformuleerd? Welke spuitjes moeten we hebben? Welke naalden moeten we hebben? Heeft u al adviezen geformuleerd over droogijs en dergelijke? Zult u ook mee nadenken over de praktische kant van de vaccinatie?

Ook voor de griepvaccinatie hebt u adviezen geformuleerd, met name de uitbreiding van de risicogroepen.

Hebt u het gevoel dat de toenmalig verantwoordelijke politici daarop goed, daarmee bedoel ik snel, hebben geanticipeerd? Tussen het advies van uw instelling en de beslissing van een gefaseerde griepvaccinatie was er een periode van acht weken. Vond u dat snel en accuraat? Of hadden we efficiënter kunnen werken?

Hoe vindt u dat de griepvaccinatie vandaag in het kader van de covidcrisis is verlopen? Is alles optimaal verlopen? Ja of neen?

Hebt u uw bemerkingen over de werkwijze van bepaalde experts en de communicatie in de pers meegedeeld aan de politici en aan de experts zelf in de verschillende gremia waarin u bent vertegenwoordigd?

De **voorzitter**: Dan geef ik het woord aan mevrouw Ingels.

**Yngvild Ingels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik heb geen bijkomende vragen. Ik wacht geduldig tot de aspecten met betrekking tot Binnenlandse Zaken in deze commissie aan bod komen.

De **voorzitter**: Dan geef ik het woord aan mevrouw Creemers voor Ecolo-Groen.

**Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst mijn collega Hennuy verontschuldigen. Zij zal over een half uurtje aansluiten. Tot zij erbij is, zal ik de honneurs voor mijn fractie alleen waarnemen.

Professor, dank u voor de toelichting. Ik heb nog vijf bijkomende vragen. Ik wil mij alvast op voorhand verontschuldigen. Ik heb net zoals de heer Prévot niet gezien dat de antwoorden in de mail erbij stonden. Ik heb het lijstje van de experts gezien, die ons vandaag te woord zouden staan, maar ik had niet begrepen dat de antwoorden daarbij zaten. Ik heb de antwoorden dus nog niet grondig kunnen doornemen. Als ik een dubbele vraag stel, wens ik mij daar nu al voor te excuseren.

Ik heb een vraag die aansluit bij die van mevrouw Gijbels. Zij had het over de procedure die u hebt toegelicht. Men werkt met een groep mensen, evidencebased, volledig transparant en volgens een bepaalde procedure. Mevrouw Gijbels vroeg of men dan voldoende flexibel kan zijn op het vlak van het personeel. Kunnen er extra experts worden aangeworven of niet?

Hoe zit het met de flexibiliteit? Als er een dringende vraag is, kan men dan ook sneller schakelen? Ik zie dat een advies een aantal stappen moet doorlopen. Dat dit tijd vraagt, daarvoor kan ik alleen maar respect opbrengen, maar hoe gaat u om met dringend advies, zoals wij het voorbije jaar zijn tegengekomen? Hoe schakelt u in de procedure dan heel snel?

Ik hoor u ook kritiek geven op individuele experts die in de media hun ideeën en adviezen hebben geformuleerd. In het medialandschap van vandaag en in een pandemie waarin heel snel moest worden geschakeld, ziet u voor de Hoge Gezondheidsraad een rol weggelegd? Als een radiozender, een televisiezender, een nieuwsuitzending, een journaal, vandaag nieuws krijgt en heel snel een blik van een expert wil, hebt u dan liever geen visie van een experts? Of ziet u dat liever op een trager tempo zodat men alle stappen van de procedure kan doorlopen om pas dan een gedragen advies te geven? Hoe ziet u dat in het medialandschap van vandaag waar heel snel informatie gevraagd en gegeven wordt? Ziet u daar een oplossing voor? Ik voel u ergens kritiek geven, maar ik weet niet of ik dat helemaal goed begrepen heb.

U zei dat men COVID-19 niet had zien aankomen, dat men het niet had verwacht. Hoe kijkt u daar nu op terug, met de beelden uit Wuhan in januari en de meldingen van de WHO? We hebben in deze commissie ook Richard Horton gehoord die zei eind januari een aantal papers gepubliceerd te hebben waardoor het al duidelijk moest zijn wat er op ons afkwam. Als u nu terugkijkt op die hele periode, hoe schat u dan die evaluatie in? In februari is u de eerste keer om advies gevraagd. Is er in de loop van januari, toen u de beelden uit China zag, de eerste meldingen van de WHO binnenkwamen en *The Lancet* een aantal papers publiceerde, binnen de Hoge Gezondheidsraad iemand geweest die zei dat de raad spontaan advies moest geven, ook als daar niet om gevraagd werd, zodat men er sneller bij betrokken werd?

Ik heb 2 vragen over de mondmaskers. U zegt dat u te gepasten tijde adviezen hebt gegeven over de strategische stock maar dat die alleen naar de politiek zijn gegaan en ze dus niet openbaar gemaakt werden. Als ik het goed begrijp, dan ging

dat advies over de strategische stock van de mondmaskers. Als ik uw slides goed bekijk, dan was dat advies 9529. Dat is een advies dat wij niet kunnen lezen omdat het niet publiek is. Ik kan ook nergens lezen wanneer dat gepubliceerd werd maar als 9526 over de games ging en dat in juli 2020 gepubliceerd is, klopt het dan dat advies 9529 over de strategische stock van de mondmaskers daarna gepubliceerd is? Ik stel mij daar vragen bij omdat wij in de documenten konden lezen dat de heer Pardon van de RMG u in 2018 al verontrustende vragen stelde over die strategische stock. Hij vroeg of er nog voldoende strategische stock was en hij drong enkele keren aan op een antwoord omdat dat uitbleef. In mei 2019 antwoordde de Hoge Gezondheidsraad dat de raad daar niet bevoegd voor is.

Als ik de chronologie goed bekijk, dan wist de raad dat er geen strategische stock was. De raad stelt dat dit een bevoegdheid is van de FOD Volksgezondheid. Was er echter geen expert die op dat moment, in 2018, 2019, toch ongevraagd advies wou geven? Als er een pandemie aankwam, dan zaten we immers met een probleem. Ik snap dat het uw bevoegdheid niet was maar ik hoorde in uw uitleg dat u ook ongevraagd spontane adviezen kan geven. U wist dat er een probleem was. Klopt het dat er geen spontaan advies werd gegeven?

Ik kom dan bij het gebruik van de mondmaskers in de crisis. Daar is al heel wat over gezegd en geschreven. Ze werden eerst niet geadviseerd aan de bevolking. We hebben daar al verschillende experts hun mening over horen geven en vaak moest men zeggen dat het gebruik niet geadviseerd werd omdat er te weinig voorraad was. Uiteindelijk is er dan een eerste verplichting gekomen in de loop van de maand mei. Toen heeft men iedereen die het openbaar vervoer gebruikte verplicht om zo'n mondmasker te dragen. Er waren er toen nog altijd niet heel veel voorradig en er werd dus gezegd dat men zijn eigen mondmaskers moest maken. Intussen wisten we – en eigenlijk ook al in maart – dat het virus zich ook via druppels verspreidt, dat er aerosole transmissie is. Als u daar nu op terugkijkt, hadden we de bevolking dan niet in maart al moeten aanraden om mondmaskers te maken? Ik wil gewoon weten hoe u daar nu op terugkijkt, of dat advies juist was.

We hebben tijdens de coronacrisis in de commissie voor Gezondheid veel aandacht besteed aan de geestelijke gezondheidszorg. In zowat elke vragenronde met minister Vandenbroucke komen er nu vragen over de geestelijke gezondheidszorg aan bod en we hebben extra budget vrijgemaakt. Als ik het goed begrepen hebt zult u begin december een nieuw advies uitbrengen over

de geestelijke gezondheidszorg. Is er iets waarin we nu nog snel kunnen schakelen vanuit de commissie voor Gezondheid? Dan zet ik even mijn 2 petjes op.

Vervolgens heb ik nog een laatste vraag over de vaccins. U hebt de term belangenconflict heel vaak gebruikt in deze presentatie. Mijn grootste vrees is dat het draagvlak voor de vaccins niet groot genoeg zal zijn en dat de antivaxers sterk terrein winnen via social media. Iets wat we er nu niet bij kunnen hebben omdat het de antivaxbeweging enorm zou voeden zijn vermoedens met betrekking tot belangenconflicten.

Ik verneem van u dat er adviezen worden voorbereid. Is er iets wat nu snel moet worden uitgeklaard om het waas van belangenconflicten met betrekking tot de coronavaccins weg te nemen? We moeten immers tot elke prijs vermijden dat daar insinuaties over gaan circuleren.

**Patrick Prévot (PS):** Bonjour monsieur Nève et merci pour votre exposé. À l'instar de certains de mes collègues, je n'avais pas vu que les réponses étaient jointes au mail que nous avons reçu hier. Je viens de parcourir très rapidement les réponses que vous avez eu la gentillesse de nous fournir. Je voudrais revenir sur quelques-unes d'entre elles en essayant d'éviter les éventuels doublons. Quand j'en aurai terminé la lecture complète, je poserai peut-être l'une autre l'autre question plus ponctuelle, à nouveau, dans le cadre des répliques.

Monsieur Nève, dans les questions que nous avons transmises, nous vous demandions notamment si vous estimiez avoir suffisamment de moyens humains mais également financiers pour intervenir, notamment dans le cadre de la gestion de la crise que nous connaissons. En effet, c'est souvent un problème pour des organes comme le vôtre. Vous avez repris dans vos réponses écrites l'expertise énorme qu'a le Conseil Supérieur de la Santé, depuis plus de 170 ans. Vous l'avez rappelé également dans votre exposé. Vous êtes quand même assez critique. Je vous cite, à la fin de vos réponses: "Au lieu de renforcer les structures existantes, le politique et les administrations créent sans cesse de nouveaux organes d'avis scientifiques, de nouvelles structures au fédéral et dans les Communautés et Régions". Vous dites à un autre moment, plus loin dans vos réponses, que "trop d'organes de décision et d'organes scientifiques font perdre du temps et de l'efficacité". On entend, en trame de fond - mais vous m'arrêterez si je me trompe - que vous avez l'impression qu'il y a beaucoup trop d'organes, et surtout que vous auriez souhaité jouer un rôle plus important encore dans le cadre de la crise. Si je ne

me trompe pas dans mon affirmation, en quoi consisterait ce rôle plus important que vous pourriez éventuellement jouer?

Au sujet de la vaccination, des choses ont été dites et écrites. Vous en êtes bien conscient, nous ne pourrions nous permettre de louper le virage important qui devra être négocié dans les mois à venir lorsque les vaccins arriveront. Des recommandations seront émises par le CSS dans ce cadre. Mais pourriez-vous déjà nous en dire davantage? Quels seront les volets prioritaires qui seront abordés dans ces recommandations que vous comptez émettre?

Dans votre présentation, lorsque vous avez évoqué les rapports et le fait que vous étiez entendus, pas entendus, moyennement entendus, vous avez abordé le rapport sur la santé mentale. Vous avez déclaré qu'il n'avait pas été suffisamment pris en compte. C'est évidemment problématique, parce que la santé mentale est au cœur des préoccupations du personnel soignant évidemment, mais aussi du travail politique, et ce depuis un moment maintenant. Des moyens ont été libérés, notamment, par ce nouveau gouvernement, pour la santé mentale. Très clairement, quels sont les manquements et les points d'attention que vous jugez n'avoir pas encore été pris en compte?

Pour faire le lien avec les propos tenus par Mme Creemers juste avant moi, ça peut nous intéresser également, et moi aussi je remets ma casquette de membre de la commission de la Santé, dans le travail qui anime nos commissions permanentes hebdomadaires. Qu'est-ce qui pourrait être mis en œuvre rapidement? Même si j'ai entendu évidemment qu'une actualisation de votre rapport interviendrait au mois de décembre.

Enfin, j'ai lu votre réponse par rapport à ces fameux masques buccaux Avrox achetés via la Défense. À l'époque, vous aviez été extrêmement virulent vis-à-vis des autorités concernant justement le choix de ces masques. J'ai vu que vous aviez formulé une réponse à ce sujet. Mais j'ai l'impression que cela reste très laconique par rapport à la virulence de vos critiques à l'époque. J'aurais souhaité que vous puissiez revenir de manière plus exhaustive sur cet épisode important au niveau de la gestion de cette crise sanitaire. J'ai l'impression que, par rapport à la réponse qui est la vôtre aujourd'hui, il y a un petit décalage si je me réfère à la virulence de votre réaction antérieure.

Merci encore pour votre exposé, et d'ores et déjà merci pour les réponses complémentaires que vous nous apporterez.

**Barbara Pas (VB):** Mijnheer Nève, bedankt voor uw uiteenzetting.

In uw conclusie was heel belangrijk wat is fout gelopen. Het is toch de bedoeling dat we leren uit die fouten voor de toekomst. U haalde duidelijk aan dat we onvoorbereid en niet klaar waren. Hierop volgt logischerwijs de vraag hoe we wel voorbereid hadden kunnen zijn. Hoe hadden we meer klaar kunnen zijn dan het geval was?

U spreekt ook over het gebrek aan bereidheid van de regering om onpopulaire maatregelen te nemen als een van de oorzaken waarom we het niet zo goed hebben gedaan. Welke maatregelen hadden dan genomen moeten worden? Hebben we niet achter de feiten aan gelopen?

U haalt terecht aan dat er geen Europese visie was. Is daar dan niet te lang op gewacht? Heel veel andere landen hebben niet op Europa gewacht. Die landen sloten al veel eerder grenzen, en screenden en testten veel eerder mensen die terugkeerden uit het buitenland via een luchthaven. Eind februari verkondigde onze minister van Volksgezondheid nog dat de grenzen sluiten geen enkele zin had. Nog geen drie weken later zaten we in een volledige lockdown. Welk advies gaf u over het sluiten van de grenzen en controleren van de luchthavens? Wanneer en hoe hebt u daar advies over gegeven? Hebben we daar niet te laat ingegrepen?

De vraag naar de timing van uw advies over de strategische stocks van mondklappers is al gesteld. Het nut van die mondklappers is ontkend omdat er te weinig op voorraad en beschikbaar waren. Wat adviseerde u daarover? Was dat een goede strategie of niet? Was het niet beter geweest om daarin eerlijk te communiceren en pogingen te doen om al sneller aan beschermingsmateriaal te geraken voor de bevolking in plaats van de minimalisering in de communicatie van zowel het virus zelf als het gebruik van de mondklappers? Dit werd niet enkel door regeringsleden geminimaliseerd, maar ook door experts.

U haalde het optreden van experts in de media aan.

In tegenstelling tot mijn collega had ik dat niet begrepen als een oproep om de Hoge Gezondheidsraad de communicatie in de media te laten doen. Is het echter niet juist aan de regeringsleden bevoegd voor het beleid die beslissingen hebben genomen om ervoor te zorgen dat zij de maatregelen op een correcte manier communiceren? Lag het niet aan het feit dat de regeringsleden daar niet over communiceerden dat men op die manier bij de experts is

terechtgekomen omdat zij wel bereid waren om naar tv-studio's te gaan? Is het niet in eerste instantie de taak van regeringsleden die beslissingen nemen om daarover te communiceren? Vond u ook niet dat die communicatie veel beter kon? Nu werden vaak bepaalde beslissingen genomen en nog geen vierentwintig uur later waren er al drie of vier versies bekendgemaakt door verschillende ministers? Wat beveelt u aan of adviseert u ter verbetering hiervan?

**Dominiek Snekpe** (VB): U had wat kritiek op het feit dat er te veel instanties werden opgericht die moesten adviseren. Mevrouw De Block had enkele legislaturen geleden het voornemen om onder andere de Hoge Gezondheidsraad en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) te fusioneren. Ik weet niet of daar nog andere instanties zouden bijkomen, zoals Sciensano. Zou het volgens u een goed idee zijn om dat verder uit te werken? Kunnen het KCE, Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad fusioneren of zou dat eerder inefficiënt zijn?

U zegt dat u jammer genoeg weinig advies hebt gegeven over de mentale gezondheid, ook omdat de overheid daar niet om vroeg. Deze groep mensen is inderdaad vergeten, zeker in het eerste deel van de crisis. Waarom heeft de Hoge Gezondheidsraad daar dan niet op eigen initiatief advies over gegeven? Is dat misschien ook door jullie vergeten?

Ondertussen weten we al meer en meer over het covidvirus. We kunnen hier heel wat over lezen. Ik las onder andere studies over T-cellen. Dat zijn cellen die zich blijkbaar bepaalde stoffen herinneren en daardoor het immuunsysteem in werking doen treden. We horen daar heel weinig over.

Ik ben natuurlijk geen wetenschapper, maar ik kan concluderen dat we hier heel weinig over horen omdat de PCR-tests dit ook niet echt naar boven kunnen brengen. Zal de Hoge Gezondheidsraad daar iets meer mee doen? Zal daar advies over gegeven worden om eventueel ook naar andere vormen van testen te gaan om de T-cellen, die toch wijzen op een bepaalde vorm van immuniteit, meer naar voren te brengen en om hier rekening mee te houden op vlak van immuniteit? Over die immuniteit horen we tijdens de hele crisis toch zeer weinig over. Het laatste wat we daarover hoorden was dat het 5 of 6% was. Dat zou blijkbaar nog niet zo veel gestegen zijn. Als die T-cellen daar dan toch een functie in hebben, zou dat misschien toch een ander beeld kunnen geven. Zal de Hoge Gezondheidsraad daar iets mee doen?

Ik heb al aan verschillende mensen de volgende vraag gesteld. Voor COVID-19 was er al SARS en

MERS. Dat was inderdaad niet zo veelvoorkomend hier, maar meer in Azië. Ik vond echter toch enkele adviezen van de Hoge Gezondheidsraad daaromtrent. Deze betroffen vooral symptomatische mensen die vanuit Azië het land binnenkwamen met eventuele symptomen van SARS of MERS. De adviezen reikten aan wat er in deze gevallen gedaan moest worden. Deze virussen bleken toch ook wel heel gevaarlijk te zijn. Kon de Hoge Gezondheidsraad met deze info over SARS en MERS geen adviezen formuleren voor COVID-19 of misschien wel snellere adviezen? Waarom werd dit niet gedaan?

**Nathalie Gilson** (MR): Monsieur Nève, je vous remercie pour toutes vos explications. Avec tout ce que vous nous avez expliqué, je voulais vous demander si le Conseil Supérieur de la Santé travaillait également, par exemple, avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé - centre créé beaucoup plus tard que le vôtre puisqu'il n'a pas 175 ans. Il a été créé en 2003. Il est aussi indépendant et en charge de donner des avis. Avez-vous une interaction avec cette institution, cet organe?

Tous les avis que vous avez donnés dans le cadre de la crise ont-ils été globalement suivis? Si non, lesquels ne l'ont pas été? Vous faites aussi des constats dans les réponses que vous nous avez apportées. À votre avis, qu'est-ce qui pourrait vraiment apporter une amélioration? Par exemple, la toute récente suppression du CELEVAL, décidée cette semaine, va-t-elle dans le bon sens? Voyez-vous d'autres actions concrètes qui pourraient être posées?

Vous l'avez dit, personne n'était préparé à cette pandémie ni à son ampleur. Vous avez mentionné le fait que le CSS avait reçu une demande d'avis sur les masques en date du 27 février. C'était le vendredi avant le retour des congés de carnaval, donc le dimanche 29 février puisque l'école reprenait le lendemain. Les premiers cas avaient démarré en Italie le 20 février avec, notamment, la fermeture totale de la zone du village de Codogno où il y a eu les premiers cas. À ce moment-là, outre le fait de vous être penchés sur la question des masques, vous êtes-vous penchés sur d'autres aspects, comme par exemple l'intérêt qu'aurait pu avoir le fait d'imposer à toutes les personnes qui revenaient en Belgique de l'étranger à la fin du congé de carnaval, de rester chez elles par mesure de précaution.

Certaines revenaient de zones où l'on savait que des cas avaient été détectés et auraient peut-être pu, en restant chez elles, limiter la propagation. Je serais intéressée de savoir s'il s'agissait d'un des aspects sur lesquels votre CSS s'est penché.

Je voudrais aussi savoir ce que vous pensez du rôle de l'OMS et de son temps de réaction. En effet, pour la question des masques, pendant très longtemps, elle a répété dans tous ses avis que le port du masque n'était pas recommandé - que ce soit le masque FFP2, le masque chirurgical ou encore le simple masque fabriqué par les citoyens. Ce n'est que beaucoup plus tard que l'OMS a réagi. Comment voyez-vous l'interaction entre des organes d'avis tels que le vôtre et l'OMS? Pendant longtemps, les décideurs ont tenu, à juste titre, à se référer aux avis de cette dernière et des experts. Or le temps de réaction de l'OMS vis-à-vis de l'épidémie me semble critiquable. En tout cas, j'aimerais connaître votre avis à ce sujet.

Le rapportage des données constitue une autre question essentielle. Nous en sommes abreuvés, si bien qu'il est parfois compliqué de se rendre compte de l'impact ainsi que de l'importance qu'il convient d'accorder à ces indicateurs. Ainsi, on a dit à un moment que, si la Belgique apparaissait comme le pays comptant le plus de décès par rapport au nombre d'habitants, c'est parce que tous les décès avaient été comptabilisés, y compris ceux relevant davantage d'une co-morbidité que du COVID-19 lui-même. Aujourd'hui encore, ce taux en Belgique est parmi les plus élevés de l'Union européenne. En définitive, quel serait l'indicateur susceptible de nous fournir une idée claire de la situation nationale? Considérez-vous que l'indicateur de surmortalité - le nombre de décès enregistrés mensuellement au cours de cette année par rapport à la précédente - pourrait servir d'indicateur fiable?

Vous avez parlé de votre avis concernant les conséquences psychologiques de la COVID-19. Il s'agit effectivement d'une question très importante. Je voudrais savoir si le CSS s'est également penché sur les conséquences physiques de la COVID-19. En effet, il apparaît que certaines personnes qui ont contracté le coronavirus continuent, malgré qu'elles soient négatives au COVID-19 et qu'elles aient des anticorps, à souffrir de certaines pathologies. Par exemple, certaines personnes qui lorsqu'elles étaient malades ont eu des maux de tête, des nausées, des douleurs continuent à avoir ces symptômes alors que, pour leur médecin, elles sont guéries. Comment gère-t-on cet aspect des choses? J'attire ici l'attention sur le fait qu'il semble que certains aient des séquelles au cœur qui ne sont découvertes que quelques mois plus tard. Avez-vous déjà remis un avis à ce sujet? Je ne crois pas l'avoir lu, mais peut-être est-ce un point sur lequel vous vous penchez également.

À ma connaissance, vous n'avez pas rendu d'avis

sur les différents tests et la stratégie en matière de *testing* alors que vous l'avez fait pour les masques. Vous pouvez pourtant prendre l'initiative de rendre des avis. S'agit-il d'un domaine dans le cadre duquel vous auriez également pu vous prononcer?

Dans une perspective constructive, si vous deviez tirer les principaux enseignements de la gestion de la première vague de cette crise, quelles seraient vos recommandations pour permettre à la Belgique de mieux faire face à cette terrible pandémie?

**Nawal Farih** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik probeer niet te veel in herhaling te vallen. Ik heb vooral nog vragen over de werking van de Hoge Gezondheidsraad.

Ik wil eerst de spreker bedanken voor de heldere toelichting. Veel van mijn vragen werden beantwoord, waarvoor dank. Ik heb nog enkele vragen waarop ik graag een antwoord wil.

Mijn eerste vraag gaat over de samenwerking met het ministerie en externe experts. Zijn er andere organen waarmee de Hoge Gezondheidsraad samenwerkt bij het opmaken van adviezen? Ik hoorde u spreken over experts die aangesteld worden en over de belangenvermenging die wordt gecontroleerd.

De **voorzitter**: Mevrouw Farih, ik moet u even onderbreken vanwege een technisch probleem met de vertaling. Wij onderzoeken het technisch probleem. (*het technisch probleem wordt onderzocht*)

**Jean Nève** : Mijnheer de voorzitter, de vragen kunnen in het Nederlands gesteld worden. Wij kunnen dat verstaan.

De **voorzitter**: Terwijl het probleem verder wordt onderzocht, doen wij verder zonder vertaling. Wij excuseren ons voor het uitvallen van de vertaling, maar wij hopen dat u toch kunt volgen.

**Nawal Farih** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels laat mij weten dat ze mij goed hoort. Ik zal mijn best doen om zo luid mogelijk te spreken om ervoor te zorgen dat iedereen een vertaling kan ontvangen.

Zijn er wetenschappelijke instellingen in België geweest die bij de Hoge Gezondheidsraad aan de alarmbel hebben getrokken over het uitschrijven van adviezen of het ontbreken ervan? Ik kan mij voorstellen dat de raad heel wat adviesaanvragen heeft ontvangen. Daarnaast hebt u ook gezegd dat u ook spontaan adviezen geeft. Zijn er wetenschappelijke instellingen geweest die u gevraagd hebben om een extra advies uit te

schrijven over bepaalde materie? Zo ja, komt het vaker voor of is dit vaker voorgekomen in tijden van crisis? Werden ook vragen gesteld over advies van andere wetenschappelijke instellingen dan die van de overheid?

We hebben ook mogen horen dat u zeker het gevoel hebt dat uw adviezen zeker een impact op het beleid hebben gehad. Uiteraard zijn we hier om meer te leren over verbetering. Waar kan het binnen de Hoge Gezondheidsraad beter en efficiënter verlopen? Zijn er al bestaande procedures bij de Hoge Gezondheidsraad in tijden van crisis? U hebt duidelijk laten zien welke procedures een adviesaanvraag moeten doorlopen. Ik begrijp dat een advies zeker niet telefonisch kan worden gegeven. Is er een procedure die ingeschakeld kan worden om toch een versnelling aan beleidsmakers te bieden, indien zij informatie of adviezen zoeken?

Ik heb ook een vraag over gepubliceerde adviezen. Een van de laatst gepubliceerde adviezen ging over een tekort aan beademingstoestellen. Dit advies werd opgesteld in april 2020 tijdens de eerste golf. Ik heb moeten vaststellen dat dat advies pas in november werd gepubliceerd. Kunt u daar meer inzicht geven? Is dit een normale tijdsperiode voor de adviezen? Worden de adviezen wel vroegtijdig aangeleverd aan beleidsmakers en pas later gepubliceerd? Of gebeurt dit wel simultaan en hebben de beleidsmakers ook pas in november die adviezen ontvangen? Graag meer informatie over hoe u daar te werk gaat?

Ik heb ook gezien dat in juni bleek dat de Hoge Gezondheidsraad in maart al een advies klaar had over het gebruik van mondklappers. Als ik mij niet vergis, werd dat advies nooit gepubliceerd. Was dit een eigen initiatief van de raad om daarover een advies te maken of was het een vraag van beleidsmakers? Werd het advies dat niet werd gepubliceerd wel via andere kanalen aan beleidsmakers bezorgd?

Hebt u ook voorbeelden van adviezen die sneller door beleidsmakers hadden kunnen worden opgevolgd of waarin beleidsmakers u niet altijd even goed hebben gevolgd of toch niet zoals u gewenst zou hebben? In het dossier van de mondklappers hebt u uw stem laten horen.

De aankoop van 15 miljoen mondklappers die niet voldeed aan de adviezen die de raad had uitgebracht. Zijn daar nog voorbeelden van? Hoe denkt u dat we daar een betere samenwerking kunnen organiseren tussen de Hoge Gezondheidsraad en de beleidsmakers, om er toch voor te zorgen dat ondanks de vele adviezen die beleidsmakers volgen, uw adviezen zeker mee in

acht worden genomen?

Daarnaast heb ik dan ook een vraag die het iets meer concretiseert. Hoe plaatst u het advies van de Hoge Gezondheidsraad ten opzichte van alle andere adviesorganen die bestaan? Ik denk dan aan de RAG, de RMG, de GEES en andere tijdens de crisis gecreëerde organen. Wat is volgens u het gewicht van het advies van de Hoge Gezondheidsraad ten opzichte van al die andere organen? Vindt u het niet beter om een multidisciplinair en centraal team te organiseren, dat kan werken aan één advies voor beleidsmakers, in plaats van zeer veel verschillende en uiteenlopende adviezen van talrijke adviesorganen?

Ik heb nog een vraag over Europa. We hebben gezien dat er heel vaak Europese aanbevelingen worden opgemaakt. We hebben een *focal point* in België. Hoe is de relatie tussen de Hoge Gezondheidsraad en het *focal point*? Is er voldoende contact om aan uitwisseling te doen over wat er op Europees niveau gebeurt? Hoeveel waarde hecht u aan die uitwisseling? Wij weten dat de Wereldgezondheidsraad en het ECDC ook tamelijk veel adviezen formuleren. Hoe gaat u daarmee om als raad? Hoe zorgt u ervoor dat er genoeg uitwisseling is tussen uw experts en de internationale experts die ook werk rond de crisis verrichten? Een voorbeeld daarvan had ik nog geformuleerd in de vragen. Nog niet zolang geleden heeft de raad een advies geformuleerd over de vaccinatie van de covidprik. Uw advies ter zake komt niet overeen met de adviezen van de Europese instellingen, de aanbevelingen op Europees niveau. Hoe creëert u op dat vlak een samenwerking die ook op lange termijn kan werken?

Ten slotte. Hoe ziet u de werking van de Hoge Gezondheidsraad in de toekomst? Wat heeft u geleerd over de veerkracht van uw raad? Wat verwacht u vooral van de politiek zodat wij kunnen zorgen voor goede adviezen aan de regering? Ik wil u bedanken voor het werk dat uw raad al heeft geleverd. Het zijn zeer turbulente tijden geweest. Ik weet dat het heel wat vragen zijn. Indien mogelijk, ontvang ik ook graag een schriftelijk antwoord.

**De voorzitter:** Er is blijkbaar een probleem met de kwaliteit van een aantal headsets voor de vertaaldiensten. Het is niet evident om alles te verstaan. Zij zitten natuurlijk in een volledig geïsoleerde kamer. Dat wilde ik even meegeven.

De heer Warmoes krijgt het woord voor de PVDA.

**Thierry Warmoes (PVDA-PTB):** Dank u, voorzitter. Ik hoop dat mijn headset het doet.

Monsieur le président, je remercie le professeur Nève pour son exposé fort clair qui m'a particulièrement intéressé en tant que président de la commission de la Santé de ce Parlement. Je vous confirme que nous avons bien reçu les réponses à nos questions et vous remercie pour votre diligence.

Je souhaiterais, tout d'abord, vous poser une question sur le Conseil Supérieur de la Santé dont vous nous avez exposé le rôle. Je vous remercie d'ailleurs pour ces explications. Je m'interroge sur le financement du Conseil Supérieur de la Santé. Pourriez-vous nous éclairer à ce propos?

J'en viens maintenant à la question qui nous intéresse en commission spéciale COVID-19. La semaine dernière, M. Emmanuel André affirmait dans cette commission qu'avoir divisé les politiques de santé curative et préventive était une erreur. J'aurais voulu savoir ce que vous en pensiez et quel en était l'impact pendant la crise.

Quant au stock stratégique des masques, cette question a déjà été évoquée par ma collègue Kathleen Depoorter. En 2017, le SPF Santé publique a demandé l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur un nouveau stock stratégique et vous avez finalisé cet avis en janvier 2018. Cet avis indiquerait qu'il n'y a pas de date d'expiration pour les masques chirurgicaux. Avez-vous également recommandé que ces masques soient testés?

En ce qui concerne les vaccins et en particulier la méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, pensez-vous que le contrôle public et scientifique sur le développement et la production de vaccins peut diminuer, voire éliminer le sentiment de méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique? Plus généralement, j'aurais voulu savoir comment vous avez géré la question des théories du complot et la minimisation de la crise. Avez-vous été appelé à jouer un rôle d'information sur cette question-là?

Pour ce qui est de la stratégie de vaccination à laquelle ma collègue Kathleen Depoorter a également fait allusion, c'est un sujet important qui reste un peu sous-exposé dans les médias. Comme vous le savez, la vaccination contre la grippe ne s'est pas déroulée sans difficulté cette année, malgré le fait qu'en commission de la Santé, nous avons régulièrement interpellé le ministre de la Santé précédente à ce sujet. Nous lui avons posé de nombreuses questions et fait part de nos doutes. À chaque fois, la réponse était rassurante. Il y a, néanmoins, eu beaucoup de chaos sur le terrain. Professeur Neve, quelles leçons devons-nous tirer de cette campagne de vaccination contre la grippe encore en cours pour

pouvoir assurer au mieux la vaccination COVID?

Votre avis a d'abord été large en termes de catégories puis relativement étroit en termes de groupes cibles. Lorsqu'il s'est avéré qu'il n'y avait pas assez de vaccins contre la grippe, la catégorie B ne pouvait plus être vaccinée, ce qui a naturellement engendré pas mal d'incertitudes auprès des patients, médecins généralistes et pharmaciens également.

Comment pouvons-nous éviter que dans le cadre de l'opération de vaccination COVID à grande échelle, cette erreur se répète? Ne pensez-vous pas que nous devrions d'abord fixer clairement les priorités pour un groupe- cible en particulier et veiller à ce qu'il soit vacciné en premier lieu avant de l'élargir?

Ma prochaine question concerne votre exposé et, en particulier, les diapositives 15 à 17, au cours desquelles vous avez donné la liste des avis remis. Pour plusieurs, il était indiqué "note U, non publique" tels que les avis 9529 sur les stocks stratégiques, 9586 sur la déclaration "pandémie", 9577 sur les masques, 9595 sur les matériels de protection. Je suppose que le "U" signifie urgent. Pourquoi ces avis n'ont-ils pas été rendus publics? Quelle est votre politique à ce sujet vis-à-vis de la transparence en particulier? Aujourd'hui, vous avez déclaré que rien ne servait d'alerter l'opinion!

À notre avis, l'opinion publique a le droit de connaître la situation à partir d'un avis scientifique indépendant et ce, d'autant plus que la confiance envers le monde politique n'est pas très grande, ce qui encourage les théories du complot.

Enfin, par rapport à la deuxième vague que nous vivons actuellement, à votre avis, aurait-elle pu être évitée? Dans plusieurs pays asiatiques, la première vague n'a pas été suivie jusqu'à présent d'une deuxième vague. Pensez-vous que nous pouvons apprendre des approches et stratégies suivies par ces pays? Dans l'affirmative, à quel sujet?

**Jasper Pillen** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik dank de beide heren voor hun interessante uiteenzetting. Ik heb zelf een viertal vragen. De professor zei bij het begin van zijn uiteenzetting dat niemand dit had zien aankomen. Dat is belangrijk want het is intussen al de zoveelste spreker die dat duidelijk stelt. Ook de versnippering van de adviesorganen kwam opnieuw aan bod, net als het totale gebrek aan EU-beleid en een EU-strategie. Ik verwijs graag naar de vragen die de collega's daar al over gesteld hebben.

Mevrouw Creemers had ook een bijzonder

interessante vraag over de experts die in de media komen opdraven en de positie van de Hoge Gezondheidsraad daaromtrent. Ik hoop daar een antwoord op te horen.

U hebt een advies uitgebracht over de vaccinatie van risicogroepen maar in juli hebt u het niet gehad over de algemene verplichting tot vaccinatie, een debat dat momenteel zeer actueel is. U wou zich daar toen niet over uitspreken, wat een aantal mensen de wenkbrauwen heeft doen fronsen. Nu dat debat terugkeert had ik graag van u vernomen waarom u daar geen advies over hebt uitgebracht. Als u meent dat het niet aan u is om dat advies uit te brengen, wie moet het dan volgens u wel doen?

Mijn volgende vraag heeft betrekking op de adviezen aan de deelstaten. Hebben de deelstaten adviezen gevraagd bijvoorbeeld over ouderenzorg of de zorg voor kwetsbare groepen? Zo ja, hebt u advies uitgebracht en wat was de inhoud ervan?

Tot slot kunt u zelf ook het initiatief nemen om een advies op te stellen. Bent u zelf van plan om een algemeen advies te schrijven voor de behandeling van deze coronacrisis? Zo ja, hoe ziet u dat? Welke conclusies zou u nu al durven trekken, hoewel de tweede golf nog niet voorbij is?

**Karin Jiroflée** (sp.a): Heren, ook ik dank u van harte voor de uiteenzetting en uw antwoorden. Ik heb echter nog enkele bijkomende vragen.

In uw antwoord stelt u dat het advies 9577 van maart 2020 over het dragen van mondklappers werd bijgesteld na overleg met onder andere Sciensano. Zoals we weten werden de richtlijnen uiteindelijk strenger dan aangeraden in advies 9577. Kunt u toelichten waarom het advies werd aangepast en waarom de Hoge Gezondheidsraad daarmee akkoord is gegaan?

U was immers kennelijk bijzonder goed op de hoogte van wat er nodig was want u hebt advies uitgebracht over de vervanging van de vernietigde strategische stock en volgens uw antwoorden hebt u naast dat advies nog concreet becijferd hoeveel er van elke soort beschermend materieel nodig was. Bijgevolg wist de Hoge Gezondheidsraad ook heel goed dat dit materieel er bij de start van de crisis niet was en dat er een triage zou moeten gebeuren. Ik kan mij dan ook niet voorstellen dat u daar geen rekening mee hield in advies 9577. Ik had dus graag wat extra uitleg gekregen over de totstandkoming van dat advies. Is het tekort aan materieel in overweging genomen? Hoe verhiel dit advies zich tot het werk van andere advies- en overlegorganen?

Dan is er advies 9529 over de nieuwe strategische

stock tegen influenza. U zei in de antwoorden dat dit advies in december 2018 door de FOD is gevraagd. Kunt u mij zeggen wie er bij de FOD dit advies vroeg? U hebt dat advies opgeleverd op 23 mei 2019. Aan wie werd het opgeleverd?

Ik heb ook een vraag over de geheimhouding. U stelt dat het advies niet publiek is omdat het om eerder technische informatie met weinig maatschappelijke relevantie zou gaan. Is dat de normale procedure? Dat lijkt mij namelijk een raar argument te zijn, zeker omdat het advies inzake een strategische stock voor biotische en terroristische dreigingen – dat toch ook bijzonder technisch is – dan weer wel openbaar is. Daar schuilt volgens mij een gebrek aan logica in.

In september 2019 gaf u aan dat u op vraag nadere berekeningen maakte van welk soort materieel er nodig was. Van wie kwam die vraag? Wanneer waren die berekeningen voltooid? Aan wie zijn die dan uiteindelijk bezorgd?

Er zit ook een element in uw tijdslijn dat ik niet helemaal begrijp. Op 2 maart 2020 stuurde u volgens de tijdslijn advies 9529 opnieuw naar de FOD Volksgezondheid. Wat was de relevantie van dat advies op dat moment? Wat voegde het opnieuw versturen van dat advies toe aan de eerdere communicatie over het advies en de aanvullende berekeningen? Ik heb de indruk dat het een kwestie is van *I told you so* maar misschien is er ook een andere reden?

Ik heb nog een laatste vraag over advies 9529 en de bijhorende berekeningen. Heeft de Hoge Gezondheidsraad bij de berekening van de hoeveelheden materieel die nodig waren een onderscheid gemaakt tussen het federale en het gewestelijke niveau? Zijn de inschattingen van de noden van de Gemeenschappen en de Gewesten ook bezorgd aan de ministers of aan de administraties van de Gemeenschappen en de Gewesten? Dat lijkt mij belangrijk om te weten. Misschien gaat het hier om detailvragen maar een duidelijk antwoord erop zou het geheel een stuk klaarder maken.

**Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, monsieur Nève, je tiens, tout d'abord, à vous remercier ainsi que votre équipe pour les réponses que vous nous avez communiquées et que j'ai lues avec attention. Je vous remercie également pour votre présentation et vos *slides*. Je suis d'ailleurs particulièrement d'accord avec le contenu de l'un d'entre eux qui explique la situation dans laquelle on se trouve aujourd'hui avec la première et la deuxième vague et surtout les leçons que l'on doit tirer de la crise.

Avant de poser des questions supplémentaires, je souhaite reprendre la chronologie de votre présentation d'aujourd'hui et me centrer sur deux volets relatifs au fonctionnement global.

Pour qui concerne, tout d'abord, les conflits d'intérêts, les arrêtés d'application n'ont effectivement pas été pris. Vous avez insisté, selon moi, à raison, sur l'importance d'appliquer, dorénavant, des procédures de conflits d'intérêts de manière très stricte.

Au-delà des procédures internes mises en place par le CSS, j'imagine que votre réflexion sur les conflits d'intérêts concernait l'ensemble des acteurs qui peuvent, d'une manière ou d'une autre, intervenir dans les décisions. Un de vos *slides* reprenait d'ailleurs l'ensemble des structures de la planète qui interagissent au niveau de la crise de la COVID-19. Mais il faut ajouter à cela toutes les structures qui dépendent des Régions ainsi que les très, très nombreux consultants qui sont intervenus depuis le début de la crise qui nous occupe. Ils sont multiples à la fois au niveau du volet sanitaire mais aussi du volet qui a trait aux aspects économiques que nous n'aborderons pas aujourd'hui.

Ainsi, y a-t-il potentiellement des conflits d'intérêts qui peuvent intervenir par rapport à ces consultants externes qui ont été sollicités à de très nombreuses reprises, mais également par rapport à tous les autres intervenants dépendant directement ou indirectement, même s'ils sont indépendants, du fédéral ou des Régions.

Ma question est de vous pousser un tout petit peu plus loin, vous qui êtes quand même un observateur avisé de cette crise COVID depuis le début de la crise. Pensez-vous que l'absence de procédures strictes, telles qu'elles auraient dû exister en matière de conflits d'intérêts, est à l'origine de failles et qu'il y a en fait des conflits d'intérêts qui n'ont pas été déclarés? Vous comprenez bien ma question: je ne vise pas que le CSS, mais donc des conflits d'intérêts qui n'ont pas été déclarés depuis le début de la crise, ou en tout cas suspects, et qui auraient bien évidemment dû l'être si les arrêtés d'application de la loi étaient sortis.

Deuxième volet en matière de fonctionnement. Je suis un tout petit peu mal à l'aise lorsque le Conseil Supérieur de la Santé prend la décision de ne pas publier certains avis. J'imagine que vous le faites pour des raisons qui sont respectables, mais comme scientifique, c'est comme si on m'expliquait qu'une étude de *Nature*, de *New England Journal of Medicine* ou du *Lancet* ou de n'importe quelle autre revue scientifique n'était pas publiée, parce que l'on craignait que les résultats soient

angoissants ou dérangent l'un ou l'autre acteur scientifique, politique ou autre.

Je considère, dans le fond, que les avis rendus par le CSS sont des avis, d'abord et avant tout, fondés sur des évidences scientifiques. Si ce sont des avis effectivement fondés sur des évidences scientifiques et qui sont indépendants, à mon sens, ils devraient toujours être publiés, comme n'importe quelle autre publication scientifique, comme par exemple celles que j'ai évoquées, mais il y en a évidemment de très nombreuses au niveau de la littérature scientifique internationale.

Je pense que c'est un devoir en matière de transparence, parce que ce sont des avis scientifiques, qui ne portent pas, comme ceux de *Nature*, du *New England* ou du *Lancet*, sur des études ou même sur des *reviews*, etc. mais qui sont des avis pour le CSS qui apportent un éclairage particulier à partir de données scientifiques pour la Belgique. C'est donc important pour l'opinion publique, mais aussi pour l'ensemble des acteurs des soins en Belgique. Il est logique et important que ces avis pussent également être publics. J'aurais donc voulu vous interroger à ce sujet. Sur quelles bases décidez-vous que certains avis ne seront pas publics? Avez-vous une base légale qui vous permet de le faire ou cela se passe-t-il juste au CSS, au niveau de l'opinion en interne? C'est ce que j'ai cru comprendre au travers de vos réponses d'aujourd'hui, mais je voudrais que vous nous le clarifiez. Ne devriez-vous pas envisager que, dorénavant, tous les avis soient rendus publics?

J'ai maintenant quelques questions sur la gestion de la crise. La première porte sur plan Pandémie. Vous avez expliqué dans vos réponses écrites que vous n'étiez pas en charge de remettre à jour le plan Pandémie antérieur. Mais je voulais vous pousser un petit peu plus loin et savoir pourquoi, dans le fond, vous n'aviez pas rendu, durant toutes ces années, un avis d'initiative sur le plan Pandémie existant. Je voudrais aussi avoir votre avis sur le besoin, à la lumière des bonnes pratiques d'autres pays européens ou extra-européens, de rendre un avis, sur des bases scientifiques, sur l'évolution que devrait connaître ce plan Pandémie?

J'en viens au stock stratégique et à la découverte de la destruction de celui-ci. J'ai de nombreuses interrogations à ce sujet. Nous avons découvert cela en 2020 mais je me rends compte qu'en fait, de nombreuses personnes étaient au courant que ce stock stratégique avait été détruit, et surtout, pas remplacé. En même temps, tous ces gens qui étaient au courant n'en ont rien dit. Je voudrais savoir depuis quand le CSS savait, et surtout tous

les experts qui s'investissent de près ou de loin au niveau du CSS. Qui savait que cette destruction du stock stratégique et son non-remplacement avaient eu lieu?

Étiez-vous au courant? Je ne parle pas nécessairement de vous à titre personnel mais des membres du CSS.

Vous avez dit à raison qu'on avait minimisé la gravité des problèmes. Effectivement, j'ai cette même analyse. En janvier, en février et encore au tout début mars, la Belgique a clairement minimisé la gravité et la vitesse de propagation de l'épidémie de COVID-19, alors que tous les signaux d'alerte étaient clairement présents, que ce soit au niveau de l'OMS, que ce soit par le fait que la COVID-19 n'était plus seulement au bout du monde mais était entrée et présente sur le sol européen. À partir du moment où elle était sur le sol européen, notamment en Italie, c'était une évidence qu'elle allait arriver à toute vitesse en Belgique.

Tous les signaux d'alerte étaient allumés dans les publications de la littérature scientifique. Là-dessus, on a minimisé très longtemps, beaucoup trop longtemps. Comment expliquez-vous cette minimisation? Comment surtout éviter que, demain et après-demain, on ne répète cette erreur majeure de minimisation de la COVID-19 trop longtemps présentée comme une grippe, sans avoir pris en compte à la fois sa vitesse de propagation mais également les cas relatés et extrêmement nombreux de pathologie COVID-19 sévère, singulièrement sur le plan pulmonaire, en tout cas au mois de février? Par la suite, la littérature a aussi évolué concernant de nombreuses atteintes systémiques dues à la COVID-19.

Je voudrais maintenant en venir au vaccin COVID-19. Vous avez estimé dans votre avis, que j'avais déjà lu et qui figurait aussi dans les réponses remises hier, qu'environ 20 à 30 % des personnes prioritaires et à risque allaient refuser le vaccin COVID-19. Clairement, pour le vaccin COVID-19, il y a des convaincus, ceux qui le feront quoi qu'il arrive. Il y a les "anti" purs et durs et puis, il y a encore un grand nombre à ce stade-ci de personnes hésitantes. La question cruciale est de savoir comment les convaincre de se faire vacciner sans trop écouter les anti-vaccin. Là-dessus, vous faites une série de recommandations sur la transparence des données scientifiques. Je suis bien d'accord avec vous. J'ajouterai aussi la transparence des contrats parce qu'il y a beaucoup de marketing commercial aujourd'hui mais il n'y a pas encore de publication sur les données scientifiques, la garantie d'indépendance des différents experts, etc.

Au-delà des recommandations que vous émettez déjà, ne faudrait-il pas aller plus loin? Quelle est la stratégie de communication à appliquer sachant que l'arrivée d'un vaccin est imminente? Le groupe de travail venant d'être mis en place, il y a une dizaine de jours, nous sommes clairement en retard par rapport à d'autres pays européens. Avez-vous des recommandations à apporter en matière de communication? Une communication de contact direct s'impose, dans le cadre de laquelle les médecins et le personnel soignant joueront un rôle de premier plan.

Il faudra une communication plus générale, de même qu'une communication plus ciblée en fonction des différents publics que l'on souhaite atteindre. Avez-vous des recommandations plus précises et plus concrètes à cet égard? Appartient-il au CSS de le faire ou à une autre instance? Dans ce cas, quelle instance est-elle, selon vous, en mesure d'y procéder de manière efficace?

J'aimerais également aborder le sujet des patients "long COVID". Voilà des semaines que je sou mets des interpellations à cet égard car ils méritent davantage d'attention. Je ne vais pas revenir sur le nombre de patients concernés, mais ils sont de l'ordre d'au moins 10 %, clairement reconnus par l'OMS ainsi que par la littérature scientifique.

En Belgique, nous sommes confrontés non pas à un déficit de capacité de prise en charge médicale mais bien de failles et de défauts pour ce qui est de la prise en charge générale de ces patients "long COVID". Je ne vise pas là uniquement le volet médical, mais également tous les autres volets qui s'appliquent, tant sur le plan social que sur le plan économique, de l'accessibilité financière et de la reconnaissance par le médecin-conseil ou le médecin du travail. Certains de ces patients sont aujourd'hui véritablement malmenés.

Je n'ai pas connaissance d'avis rendus par quelque instance belge en ce qui concerne les patients "long COVID". Pourtant, dans de nombreux autres pays, il s'agit d'une dynamique mise en place depuis déjà un certain temps. Je me permettrai de vous interpellier à cet égard, car peut-être appartient-il au CSS de rendre d'initiative un avis sur les patients "long COVID" ou à d'autres instances que vous voudrez bien me suggérer? Je pense qu'il s'agit là d'un aspect important.

S'agissant du rapport sur la santé mentale, datant de mai dernier, cet avis est intéressant et comporte beaucoup de constats et de recommandations générales. Dans celui que vous rendrez en décembre, allez-vous réserver une place à des recommandations plus précises, plus concrètes? Ce serait intéressant, compte tenu des failles

constatées dans le dispositif de soutien de la santé mentale en Belgique.

Enfin, j'ai été quelque peu effrayée en entendant une collègue expliquer que, dans le fond, plusieurs décès enregistrés dans notre pays comme ayant été causés par la COVID-19 n'en relevaient pas. Ce type de propos préoccupant ne correspond pas à la réalité. Nous détenons un record à l'échelle internationale de décès COVID-19 estimés par rapport à la population. Pour cette raison, un diagnostic lucide est indispensable, de manière à pouvoir en tirer de grandes leçons. Je me suis permis ce commentaire, parce que cela m'inquiète.

Merci d'ores et déjà, monsieur Nève, pour vos réponses ainsi que pour votre implication au cours des derniers mois, mais également - très vraisemblablement - de ceux qui viendront.

**Sophie Rohonyi (DéFI):** Monsieur le président, je remercie M. Nève pour son exposé très éclairant qui nous aide à reconstituer un puzzle. Notre travail consiste à recueillir des constats et à rédiger des recommandations. Il apparaît que votre exposé recoupe et complète beaucoup de choses qui ont été dites par les autres experts. De cette manière, nous commençons à discerner ce qui s'est bien passé et ce qui a échoué et, par conséquent, à réfléchir aux recommandations qu'il nous incombe d'en retirer.

J'en viens à mes questions. S'agissant du CSS, vous nous avez expliqué que les avis étaient pris au consensus. Précisément, certains d'entre eux n'ont-ils pas pu être adoptés, faute de consensus? Dans l'une de vos réponses écrites, vous nous expliquez qu'en ce qui concerne les masques, un accord n'avait pu être atteint au sein du CSS qu'à la mi-avril. L'avis avait dû ensuite être actualisé, notamment en raison de la recommandation que l'OMS avait enfin exprimée - car elle le fut fort tardivement.

Pourquoi n'y avait-il pas, avant la mi-avril, de consensus sur la question du masque? Quelles étaient les divergences en présence à ce moment-là? Pourquoi le consensus a-t-il pu être finalement dégagé à la mi-avril? Qu'est-ce qui a fait peser la balance en faveur du masque en tant que geste barrière?

À l'instar de mes collègues, je reviendrai sur le rapport relatif à la santé mentale. Il semble que nous soyons tous d'accord pour dire que c'est un point extrêmement important, malheureusement trop négligé jusqu'ici alors que les répercussions sont énormes et qu'elles le seront davantage encore dans les semaines et les mois à venir. Vous regrettez que ce rapport n'ait pas rencontré

d'écoute auprès du politique. Vous vous dites déçus. Pourquoi, selon vous, ce rapport n'a-t-il pas été pris davantage en compte? Quelles en étaient les grandes lignes? Vous nous dites par conséquent que ce rapport sera actualisé. Je pense que c'est important car, comme je l'ai dit, les conséquences sont encore plus graves aujourd'hui. Avez-vous une idée d'un délai endéans lequel ce rapport pourra être rendu? Avec quelles recommandations? Sans pour autant aller dans les détails, qu'apporteraient-elles de plus que ce que le précédent rapport avait déjà dégagé?

En ce qui concerne la stratégie de vaccination anti-COVID-19, sujet d'actualité, vous vous dites plutôt satisfaits dans le sens où l'avis rendu par le CSS a pu être repris par le commissaire Facon. Ma question porte sur les différentes qualités de vaccin. Nous avons aujourd'hui quatre vaccins qui se dégagent, mais avec des taux d'efficacité différents. Cela va de l'ordre de 70 % à 95 %. Le CSS a-t-il appréhendé cela dans son avis relatif à la stratégie de vaccination ou, au contraire, nécessite-t-il une actualisation? On risque de rencontrer un problème: l'ensemble des Belges aura-t-il accès à des vaccins de même qualité, sachant que nous n'avons pas, selon le type de vaccin, 10 ou 20 millions de doses correspondantes avec le même type d'efficacité?

Qu'en est-il également des groupes prioritaires? Puisque la vaccination pourrait, en tout cas si la logistique suit, débuter fin décembre, et que l'avis que vous avez, en tout cas que le Conseil a rendu, durant le mois de juillet précise qu'"en fonction de la disponibilité des vaccins, du type de vaccin et de l'évolution épidémiologique de la COVID-19, le Conseil supérieur vérifiera si des groupes supplémentaires peuvent ou doivent être vaccinés".

La question de la multiplication des organes chargés de la gestion de crise. Là aussi, c'est un point qui a été mis en exergue par d'autres experts au sein de cette commission. Vous n'êtes pas tendre à cet égard et à raison, je pense. Vous dites que cela ne sert à rien de créer des organes à la pelle. J'abonde dans votre sens.

Mais dans l'une de vos réponses écrites, vous expliquez qu'il était difficile d'avoir un retour du politique sur le suivi des avis du Conseil supérieur, tout d'abord parce que le Conseil supérieur n'était pas impliqué dans les réunions du RMG, mais que les choses étaient rendues encore plus complexes à la suite de la mise en place du Conseil national de sécurité et donc de la création de multiples organes d'avis et de coordination des autorités.

Vous dites qu'ensuite, les choses se seraient

simplifiées avec la nomination de M. Van Laethem, qui est membre du Conseil supérieur, comme membre du Ceval, et donc également porte-parole fédéral, et que donc cela nous a aidés, en tout cas cela vous a aidés à surmonter cette complexité et à maintenir un contact plus simple avec les autorités.

Je le comprends. Sauf que cette solution, finalement, n'était pas une solution structurelle à ces problèmes de communication. C'était plus dû au hasard que M. Van Laethem était membre du Conseil Supérieur de la Santé. Et donc, à partir du moment où notre rôle est véritablement de tirer les leçons pour l'avenir, ne pensez-vous pas que le Conseil supérieur aurait dû, dès le départ, être impliqué dans les décisions du RMG?

Et maintenant que les décisions sont prises non plus par le Conseil supérieur... Excusez-moi, sont prises non plus par le Conseil national de sécurité, mais par le Comité de concertation, voyez-vous une amélioration dans la manière dont les avis du Conseil supérieur sont pris en compte par les autorités politiques?

J'en termine par une question d'actualité qui s'impose et qui a tout son sens pour nos travaux. Nous avons appris cette semaine que la Ceval allait être dissoute pour être remplacée par un nouvel organe, dont l'annonce se fera sans doute aujourd'hui à l'issue du comité de concertation. Du peu d'informations qui ont filtré jusqu'ici, est-ce, selon vous, une bonne ou une mauvaise idée?

Je voulais aussi revenir sur l'éclatement des compétences. Pouvez-vous nous fournir des exemples concrets pour illustrer à quel point l'éclatement des compétences a été problématique dans cette gestion de crise, que ce soit entre les différents niveaux de pouvoir, entre les multiples organes ou bien entre les différents niveaux de pouvoir et les organes et groupes de travail qui ont été mis en place. Il importe de vous entendre sur cette question car, comme vous le savez sans doute, c'est un chapitre important qui guide tous nos travaux. Je vous remercie déjà pour vos réponses complémentaires.

De **voorzitter**: We zullen de heren Peters en Nève enkele minuten de tijd geven, zodat ze zich kunnen voorbereiden.

**Nathalie Gilson (MR)**: Monsieur le président, je n'ai pas été citée nommément par notre collègue mais j'ai quand même cru me reconnaître dans ses propos. Je tenais donc à préciser que, moi aussi, je suis interpellée par le nombre très élevé de décès en Belgique, en comparaison avec les autres pays de l'Union européenne. Je suis, moi

aussi, très interpellée par les chiffres que j'ai vus ce matin encore quant au taux de décès liés au COVID. Il s'agissait donc bien d'une question que je posais. Comment expliquer ces chiffres? Est-ce dû au fait qu'en Belgique, cela se passe de manière plus grave qu'ailleurs? Y a-t-il une incidence de mortalité plus élevée qu'ailleurs et pourquoi? Ou est-ce lié à la manière de comptabiliser les chiffres? On sait en effet qu'il n'y a pas d'harmonisation au niveau européen.

C'était donc vraiment une question et je tiens absolument à ne pas minimiser le nombre de décès, les souffrances que cette épidémie cause tant pour le personnel soignant que pour les familles et toute la société. Je me demande vraiment pourquoi ces chiffres sont tellement élevés en Belgique comparés à ceux des autres pays de l'Union européenne. Je tenais à apporter cette précision.

Le **président**: Madame Gilson, nous vous remercions pour cette clarification.

*L'audition est suspendue de 12 h 24 à 12 h 35.  
De hoorzitting wordt geschorst van 12.24 uur tot 12.35 uur.*

Ik geef de heren Nève en Peters het woord voor hun antwoorden op de vele vragen. Veel vragen staan ook in het document dat ons is doorgestuurd. Ik hoop dat ondertussen iedereen het document heeft ontvangen.

Het document voor deze namiddag hebben wij intussen ook ontvangen. Ik neem aan dat het moeilijk is om dat allemaal nog te lezen tegen 14.00 uur, maar ik heb de indruk dat de vragen daarin heel goed zijn beantwoord.

**Jean Nève** : Monsieur le président, mesdames, messieurs les parlementaires, je vous remercie pour vos questions qui montrent, en tout cas, que vous êtes bien au courant de pas mal de choses. Je crois que votre mission évolue extrêmement favorablement.

Vous avez abordé beaucoup d'aspects. Nous voudrions pouvoir répondre à toutes vos questions car ces dernières sont extrêmement intéressantes, très pointues.

J'ai ici 14 pages de notes relatives à vos questions. Il est donc impossible de les traiter une par une. M. Fabrice Péters qui, comme je vous l'ai dit, est le coordonnateur scientifique du CSS, vous servira de fil rouge. Il est, bien entendu, tout à fait au courant des faits qui se sont déroulés depuis le début de la crise et même avant puisque la

question des stocks stratégiques de masques est antérieure. Il va donc faire le fil rouge en répondant à un certain nombre de vos questions.

Pour ma part, j'interviendrai si j'estime que des compléments de réponse doivent être apportés et pour tirer certaines conclusions générales. J'espère, en tout cas, que nous pourrons répondre à la plupart de vos questions.

Je vais donc passer la parole à M. Fabrice Péters.

**Fabrice Peters** : Monsieur le président, n'hésitez surtout pas à m'interrompre si des éléments d'ordre plus général doivent être apportés.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je vais donc essayer de parcourir les grands points, sur la base du document reprenant les questions et qui vous a été renvoyé. La première question concernait l'implication du CSS dans les plans pandémie. Depuis 2005-2006 et bien avant, le CSS a toujours été impliqué à différents niveaux dans les plans pandémie (vaccins, principes pour éviter les infections, etc.). Nous avons établi la liste de tous les avis au sujet desquels nous avons été impliqués. Cela remonte à bien avant le plan pandémie de 2006.

Oui, le CSS est compétent pour répondre à des questions scientifiques liées au plan pandémie. Non, il n'est pas compétent pour décider, pour organiser, pour implémenter un plan pandémie. Il est compétent pour répondre à des questions scientifiques des autorités au sujet de ce plan pandémie, et c'est, d'ailleurs, ce que nous avons fait de façon régulière.

Dans l'introduction, il a été répondu à la question : "Quand a-t-on commencé ?". Je ne vais donc pas m'arrêter longtemps sur ce sujet. Il est clair que, lorsqu'on a pris conscience du blocage de Wuhan, une réflexion interne au Conseil a eu lieu, en mobilisant l'ensemble des dix domaines d'activité du Conseil. On s'est dit : "Qu'est-ce qu'on va faire là-dessus ? Y a-t-il des questions auxquelles il faut répondre ? Y a-t-il des questions importantes que nous pouvons anticiper ?" Cela a démarré à ce moment-là et, le 27 février, en effet, nous avons reçu les premières questions et nous avons commencé à travailler sur le sujet.

La question des relations entre le Conseil et le *Risk management Group* (RMG) a été souvent posée. Il est clair qu'au début de la crise, c'était assez facile parce que la structure était connue et nous connaissions nos interlocuteurs. Nous recevions une question, nous avions un échange, nous envoyions notre avis et c'était assez facile. La charge de travail au niveau du RMG, du cabinet,

des autorités s'est accrue et nous avons eu un peu moins de retours sur ce que devenaient nos avis. Il est clair qu'il y avait un manque de contacts structurels et de participation du Conseil, non pas pour aller dire au RMG ce qu'il devait faire, car ce n'est pas notre rôle, mais au minimum pour l'informer des avis, donner l'*input*, et éventuellement récupérer de sa part les questions qui se posaient, en fonction des différents avis émis.

Cela, c'était le début. Puis sont arrivés toute une série de comités dans tous les sens, la phase fédérale, etc. Les contacts sont alors devenus difficiles, parce que les canaux n'étaient pas clairs. On ne savait pas nécessairement à qui envoyer les avis, où et comment. On a donc envoyé les avis à qui on pouvait, et de façon officielle, d'office, à nos autorités, c'est-à-dire au cabinet de la Santé, au RMG et au SPF Santé publique, mais il est clair que ces avis avaient éventuellement une portée plus importante pour d'autres niveaux de pouvoir.

Au niveau du *Risk Assessment Group* (RAG), nous avons commencé à travailler avec lui de façon assez séparée dès le début de la crise. Il est très vite apparu que les questions qui avaient été posées, notamment sur les masques, sur les pratiques funéraires etc., au Conseil, au SPF et un petit peu, de façon dissipée, étaient prises en charge par plusieurs organes. Cela veut dire qu'à ce moment-là, nous avons pris des contacts avec le RAG. Nous avons identifié les personnes clés et nous avons essayé d'uniformiser, de travailler ensemble sur les sujets communs puis de se mettre, bien sûr, au courant des nouveaux sujets. Mais là aussi, la participation structurelle de Sciensano, du KCE, du CSS, des grosses institutions scientifiques dans le fonctionnement du RAG nous semble essentielle, de façon à pouvoir renforcer la position des organes d'avis à ce niveau-là.

Vous avez posé beaucoup de questions sur les avis qui ont été émis et des questions notamment sur l'aspect urgent, non urgent ou sur l'aspect confidentiel des documents. Je ne vais pas redonner le détail. Il est dans les réponses officielles avec chaque fois le numéro spécifique de chaque avis et son statut. Je vais peut-être essayer de me focaliser essentiellement sur les raisons qui peuvent faire que le Conseil décide de ne pas rendre public quelque chose.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles le Conseil peut décider de ne pas rendre public. Une première raison est qu'il est obligé par la loi, autrement dit que tous les avis produits, c'est-à-dire des avis de routine qui sont liés à des produits, des compléments alimentaires et des appareils de

désinfection de l'eau pour la légionellose, etc., sont couverts par toute une série de brevets et de secrets industriels. Comme ce sont des avis de routine ponctuels qui n'ont pas un grand impact de santé, ces avis sont couverts, pour une partie de leur contenu, par les propriétés et les législations qui protègent la propriété intellectuelle.

Une deuxième raison qui fait que les avis ne sont pas rendus publics immédiatement, c'est essentiellement les avis sur proposition de loi. Quand on reçoit des avis sur arrêtés royaux ou sur propositions d'arrêtés royaux de la part d'une administration, on n'émet un avis et on ne publie l'avis que quand l'arrêté royal final est publié au *Moniteur*. Il y a toujours une transparence qui est assurée mais il y a un devoir de réserve. Je n'ai plus le nom de la loi mais c'est une obligation légale du Conseil de ne pas donner un avis public sur un travail qui est en cours d'élaboration par les politiques et par les administrations sur un projet de loi, jusqu'au moment où la décision finale, l'arrêté de loi est publié. À ce moment-là, bien sûr, nous rendons publics les avis.

Ici, pour ce qui concerne plus la COVID-19, puisque ces deux exceptions-là ne sont pas liées aux documents COVID-19, il est très clair qu'il faut faire la différence entre ce que nous appelons un avis urgent, une note urgente - vous avez posé des questions sur ce point pour savoir s'il existait des procédures spécifiques pour établir des avis en urgence - et des avis complets, c'est-à-dire des avis de plus de 40 pages avec un groupe de 25 experts, une validation à tous les niveaux (le Collège, les conflits d'intérêts, etc.). Par rapport à des avis, la note est urgente elle, est toujours validée par un groupe d'experts. Les noms des experts qui valident nos documents figurent toujours sur tous les documents. L'avis est validé en urgence par le Bureau en remplacement du Collège. Puis, il est décidé que cette note urgente est envoyée aux autorités pour qu'elles prennent une action. Bien entendu, ces notes urgentes n'ont pas tout le statut d'un avis complet du Conseil. C'est donc *a posteriori* que ces notes repassent au Collège, sont réexaminées et que le Collège décide si c'est bon et qu'on peut la publier ou alors que la note a eu son effet et qu'il n'y a pas d'intérêt à la rendre publique ou à communiquer dessus. À ce moment-là, on peut décider d'en faire ou pas un avis mais on décide de publier uniquement des documents qui ont été soumis à l'ensemble de toutes les procédures du Conseil.

Ce fut le cas de certains documents qui, après différentes versions, ont abouti soit à un avis définitif soit à un avis conjoint avec le RAG ou d'autres instances.

Une autre raison peut justifier que le Collège décide de ne pas rendre public un avis scientifique, ainsi lorsqu'il estime que son contenu peut éventuellement mettre en danger la sécurité nationale. C'est extrêmement rare et très peu fréquent. Ce fut le cas du gros avis sur les risques CBRN, concernant les risques biologiques, nucléaires et chimiques. Une fois qu'il fut validé, l'avis fut transmis confidentiellement aux autorités. Il avait été ensuite discuté avec le SPF Intérieur, qui s'en est ensuite servi pour une communication dans les hôpitaux relativement au plan CBRN que le SPF Santé avait élaboré. Quand les documents ont été terminés, la question s'est posée de l'opportunité de rendre l'avis public. Après discussion avec le cabinet et le SPF Santé, il nous est apparu que certains éléments donnaient trop d'accès à une information très sensible sur le plan de la sécurité de l'État. Dès lors, il nous a été demandé d'en concevoir une version *light* d'où seraient soustraits à la connaissance du grand public tous les aspects qu'on ne retrouve pas facilement sur internet ou ailleurs. Ensuite, le document final a été mis sur notre site internet. Bref, cela arrive quand se pose un problème de sécurité, mais c'est exceptionnel. Voilà, en résumé, les raisons pour lesquelles le Conseil peut ou non rendre un avis public.

**Jean Nève** : Merci. Beaucoup de questions ont aussi été posées au sujet du stock stratégique de masques. Fabrice, peux-tu commenter les notes que nous avons rendues à ce sujet et en restituer la chronologie ?

*(M. Fabrice Péters cherche les réponses précises dans les documents des réponses écrites)*

En tout cas, nous avons beaucoup parlé de ce fameux stock stratégique. Certains d'entre vous nous ont demandé si nous étions informés de son épuisement. Nous n'en étions pas au courant jusqu'à ce qu'une demande de reconstitution ne nous parvienne. Cette demande, pour laquelle nous avons rendu un avis en mai 2019, concernait une possible pandémie Influenza.

Bien sûr, en mai 2019, personne ne parlait du COVID-19 et, à ce moment-là, nous avons rendu un avis assez documenté concernant les stocks stratégiques pour une pandémie Influenza. À ce moment-là, nous estimions le nombre de masques à une quantité assez importante, considérant qu'il pouvait y avoir 5 millions de malades, 500 000 hospitalisations, 50 000 personnes en soins intensifs et 8 masques par jour. Le budget s'élevait alors à 100 millions d'euros. Ces données ont été transmises aux autorités de santé qui, à l'époque, n'ont pas pris d'action mais sont revenues, par la suite, avec toute une série de

demandes plus précises.

**Fabrice Péters** : Toutes les informations sont dans le texte que j'ai retrouvé. En ce qui concerne les stocks stratégiques, le 13 décembre 2018, le SPF Santé, dans le cadre du plan pandémie, nous envoie ses questions au niveau d'un stock stratégique. Nous répondons au SPF et au cabinet le 23 mai 2019. Nous transmettons toute une série d'informations sur le nombre de masques, les respirateurs et les médicaments importants à prévoir. À ce moment-là, nous recevons via mail (le 2, le 6, le 5) pendant l'été 2019, toute une série de questions complémentaires. Et c'est le 24 septembre 2019 que nous répondons au sujet des aspects scientifiques, des compléments d'information à ces deux notes. C'est donc le *timing* qui a été fait à ce niveau-là. Nous avons encore reçu une question le 9 septembre 2020, notamment sur les antiviraux à prévoir et nous avons également répondu au SPF à ce sujet. Voici pour ce qui est des stocks stratégiques, au niveau des masques surtout.

L'avis CBRN parlait de stocks stratégiques notamment de médicaments en cas d'attaque chimique, nucléaire mais aussi, pour partie, en cas d'attaque biologique. La question nous est arrivée le 11 janvier 2016. Nous avons rendu la version complète confidentielle le 27 mars 2018. C'est à ce moment-là que cet avis a été envoyé au SPF Santé publique, au SPF Intérieur - cellule de crise - et toute une discussion s'est tenue avec eux pour préparer le plan CBRN des hôpitaux par le SPF.

Le 26 août 2019, la version *light* qui nous avait été demandée, c'est-à-dire une version dans laquelle on retirait tous les éléments sensibles qui pouvaient porter atteinte à la sécurité nationale, a été envoyée aux autorités. Le 28 août 2020, après traduction, mise en page, etc., cet avis a été rendu public sur le site du Conseil Supérieur de la Santé.

**Jean Nève** : On a commencé à parler du COVID-19 en février, lorsque nous a été adressée une question concernant les masques (car il y avait pénurie en prévision du COVID). Vous voyez donc que les autorités étaient tout de même sensibles, même si un délai de plusieurs semaines s'est écoulé. C'est à ce moment-là que nous avons malheureusement constaté que nous n'avions plus de stocks de masques (ndlr réponses écrites : en suffisance pour le COVID) et que nous devrions gérer ce déficit (ndlr réponses écrites : via les priorités définies dans l'avis 9577 et ensuite les deux avis conjoints avec le RAG).

**Fabrice Péters** : Plusieurs questions nous ont été posées sur le fonctionnement du Conseil, la procédure de nomination des experts, le

fonctionnement du réseau, etc. Vous trouverez sur notre site internet ainsi que dans les réponses qui vous ont été adressées toutes les informations relatives aux procédures de nomination, au taux de renouvellement des experts, le rôle et l'interaction entre le personnel – autrement dit les dix à vingt personnes du secrétariat scientifique, qui dépendent du SPF Santé pour tout ce qui concerne leur engagement, le budget, l'ICT et les locaux – et les 1 400 experts qui, eux, sont des experts indépendants membres du réseau.

Le contenu scientifique des avis et la philosophie générale du CSS sont sous l'entière direction de la partie "experts" du Conseil, c'est-à-dire le Collège, le Bureau et les groupes de travail. Le soutien et le fonctionnement du réseau sont confiés à une équipe de dix scientifiques ainsi qu'à des managers et à du personnel administratif. Il y a donc une totale indépendance pour ce qui est du contenu. De même, il y a un support scientifique aux groupes d'experts sur le contenu scientifique, mais il n'y a ni approbation, ni validation du contenu des rapports (ndlr réponses écrites : par le management du CSS ou les scientifiques). Ce sont des experts externes au Conseil qui valident les rapports et le contenu de ceux-ci (ndlr réponses écrites : si un membre du personnel scientifique interne est amené à valider le contenu scientifique, il est alors soumis aux mêmes procédures et devoirs que les experts externes, en ce compris la déclaration des intérêts).

Une question nous a été posée quant à l'intérêt des sanctions. Nous appartient-il d'imposer des sanctions lorsqu'un avis n'est pas suivi ? Il est clair que le pouvoir du Conseil n'est pas un pouvoir de décision. Nos avis n'ont pas force de loi, il s'agit de recommandations scientifiques destinées aux autorités, mais ce n'est pas pour cette raison que les autorités sont obligées de les appliquer. En effet, les avis scientifiques sont une analyse scientifique indépendante de la question. La décision politique ou la décision de gestion du risque sur la base de ces avis tient compte - bien évidemment - de l'avis scientifique, mais aussi d'autres paramètres tels que la base légale, les aspects de faisabilité, les budgets, etc. De nombreux autres facteurs sont pris en compte par le *Risk Management Group*, autrement dit les membres de l'administration et le politique, qui doivent tenir compte de ces aspects pour parvenir à une position finale.

Donc, sanctionner ou obliger de suivre un avis purement scientifique n'a pas de sens. Par contre, ce qui a beaucoup de sens, c'est que les avis scientifiques soient publiés et rendus public de manière indépendante, c'est que les décisions administratives de gestion du risque, les rapports,

etc. soient également publiés de manière indépendante et de façon séparée et, surtout, que l'on puisse expliquer à la population pourquoi une recommandation scientifique qui paraissait claire n'a pas été suivie, a été partiellement suivie ou sera suivie plus tard. Si on veut améliorer la transparence et la communication, il est important d'avoir une explication du cabinet, des autorités, du politique concernant la décision de suivre ou non la recommandation scientifique. Il faut simplement en expliquer les raisons.

**Jean Nève** : À cet égard, nous sommes très envieux du système d'application chez nos collègues hollandais du Gezondheidsraad qui rendent comme nous des avis scientifiques tout à fait validés. Lorsqu'un avis n'est pas suivi par les autorités politiques, ces dernières ont l'obligation de se justifier, de dire publiquement pourquoi elles ont choisi de ne pas suivre l'avis.

En Belgique, certains d'entre vous posent souvent des questions parlementaires à nos ministres lorsqu'il semble que des problèmes d'application des recommandations se posent. Mais malheureusement, ces questions, souvent, ne résistent pas au feu des votes de la majorité.

À l'avenir, il faudrait donc mettre en place un système dans le cadre duquel la justification des autorités quant à la décision de ne pas suivre notre avis devrait être plus fondée, plus documentée. Il faudrait aussi que cette justification puisse être évaluée, quitte à devoir procéder, par la suite, à une rectification de la décision prise par les autorités. Nous avons connu deux ou trois cas assez flagrants, assez dommageables, heureusement pas dans le cadre de la crise du COVID.

On peut peut-être retenir pour l'avenir que les organes d'avis scientifiques (qui remettent des recommandations), soient informés, ainsi que le public des raisons autres que celles que ces avis ne sont pas totalement suivis, ou pas du tout. Il est important pour rapprocher le monde scientifique du monde politique que cela puisse être expliqué de manière structurée et transparente dans un système plus efficace que les questions parlementaires classiques.

**Fabrice Péters** : On nous a notamment posé des questions sur les délais. Il nous a été demandé si nous trouvions normal qu'un avis validé en telle année soit rendu public à tel moment, etc. Il est tout à fait normal que l'on puisse se poser cette question.

Je vous ai déjà expliqué la différence entre une note et un avis réel. Il est important de dire qu'en

règle générale, une fois que les avis sont validés par le Collège, ils sont transmis aux demandeurs et aux autorités. Il y a une période d'embargo de plus ou moins dix jours pour leur permettre de prendre connaissance des avis. Après cela, le Conseil est libre d'organiser sa communication comme il le veut. En général, pour la majorité des avis, il faut compter un à deux mois entre la validation et la publication.

En effet, il y a tous les textes des communications à préparer, une journée scientifique à mettre en place, etc. Mais en général, le délai n'est pas beaucoup plus long que cela entre le moment où il y a une validation et celui où il est publié. Ici, pour les documents liés au COVID, il y a un long délai, c'est une évidence. Pourquoi ? Car dès le début de la crise COVID, le Conseil a décidé de ne pas publier ses avis, de ne pas les rendre publics, de ne pas faire de communiqués de presse, de ne pas agir lui-même au niveau de la presse parce qu'une des choses importantes pour essayer de clarifier le message destiné à la population est qu'il y ait une voix commune, un débat d'experts non pas sur les plateaux de TV mais dans les groupes de travail, qu'il y ait un débat entre les scientifiques et le monde politique au niveau des différents organes de décisions et puis que soit communiqué ensuite un message univoque, clair et unanime des politiques et scientifiques vers la communauté et le grand public de façon à pouvoir faire passer les messages.

C'est donc de façon propre que nous avons décidé de ne pas rendre et communiquer nous-mêmes sur la crise COVID.

Est-ce une bonne idée ? C'est ce qui nous avait été demandé et c'est ce que l'on a appris après la crise Ebola. Ici, peut-être que la position sera peut-être différente et un peu mitigée après cette crise-ci, mais en tout cas, je pense qu'il est important d'avoir une communication centralisée et univoque des autorités et qu'il est important que celle-ci soit faite par des scientifiques et par des politiques.

On a demandé qui devait communiquer ou pas. J'ai eu souvent la sensation que cette crise-ci, en termes de communication vers le public, a connu de grosses améliorations par rapport à la crise Ebola, au cours de laquelle il n'y avait pas eu de centralisation. Ici, des moyens importants ont été mis en place par le SPF et la cellule de crise pour l'organisation de conférences de presse et mettre à jour les informations. Elles étaient régulières. Des améliorations peuvent éventuellement être faites, mais, ce qui était important à nos yeux, c'était qu'au jour le jour, ceux qui communiquaient étaient des scientifiques soit de Sciensano, soit d'ailleurs. En termes de communication, c'est bien. Bien

entendu, à certains moments, le politique, de manière univoque et unanime, doit donner le message politique et les décisions et doit éventuellement expliquer les raisons pour lesquelles il suit ou non telle ou telle recommandation scientifique ou tel rapport scientifique.

Je pense que les deux sont importants. Mais l'essentiel est que cela soit fait de manière univoque et non pas chacun de son côté en fonction du moment ou de l'événement qui se produit.

**Jean Nève** : Il y a eu évidemment pas mal de questions aussi sur les personnes qui interviennent dans les médias à titre individuel, "sans contrôle", si vous voulez, entre guillemets. Le Conseil Supérieur de la Santé déplore évidemment ce genre d'interventions, mais on ne peut pas l'empêcher. Je crois que chacun, chaque scientifique a une liberté de parole, a une liberté d'expression.

Mais c'est clair que ces communications amènent une énorme confusion dans les médias et pour la population. Nous l'avons vécu de près avec l'affaire des masques où, chaque jour, il y avait une communication différente sur les masques, comment les fabriquer, la protection offerte, etc. Il n'y avait aucune uniformité en la matière, alors que notre avis commun, que nous avons réalisé avec Sciensano et l'AFMPS, (l'Agence du médicament), était extrêmement clair, en tout cas se voulait clair. Bon, on manquait un petit peu, ces avis scientifiques manquent toujours un petit peu de pratique de la communication.

Cela, ce sont des points à améliorer : comment rendre ces avis austères plus accessibles au public ; parce que l'important, c'est qu'il faut convaincre le public. Ce n'est pas lui asséner des vérités scientifiques, mais il faut le convaincre pour essayer d'obtenir son adhésion. On parlait aussi tout à l'heure de la vaccination. Il faut aussi, si on veut que les gens se vaccinent, essayer d'emporter leur adhésion à la vaccination et pas leur asséner des données sur les vaccins en disant : "Choisissez vous-même!".

**Fabrice Péters** : Il y avait notamment une question du rôle du Conseil au niveau des organes d'avis. Nous n'avons pas été impliqués dans les décisions du GEES. Nous avons été impliqués, quand le Dr Van Laethem a été nommé, au niveau du Celeval, et nous avons des contacts réguliers avec le RAG, sans avoir nécessairement les contacts réguliers avec le RMG.

C'est un petit peu la position que l'on avait et qui

est en train, maintenant, d'évoluer un petit peu, avec de nouveau ce nouveau gouvernement, le commissaire Corona, etc., et tous les travaux qui ont été faits. Il y a une espèce de reréflexion sur comment organiser les choses. Cela change encore. J'aurais préféré qu'on le fasse après la crise, parce que le fait de changer à chaque fois les interlocuteurs, les acteurs etc., parce qu'il y a un changement de gouvernement, parce qu'il y a une nouvelle décision qui tombe, cela nous complique, nous, en tant qu'organe d'avis, la façon dont on peut communiquer nos avis. Enfin, on va participer à toutes ces réunions et ces réflexions de façon à être présents là où il faut.

**Jean Nève** : Par rapport à ces évolutions récentes, beaucoup d'entre vous ont souligné ce que j'avais déjà annoncé dans mon exposé introductif : la multiplication des organes d'avis scientifiques et une espèce d'anarchie parmi ceux-ci.

Au départ, il y avait effectivement un certain nombre d'institutions qui géraient ces problèmes de santé publique. L'évolution de notre pays a fait en sorte que d'autres institutions sont créées, amenant chaque fois, si vous voulez, des infos de qualité différente, parce que c'est clair que, je pense qu'on vous l'a suffisamment montré, pour avoir la qualité, il faut des procédures, il faut des moyens de faire des rapports qui soient basés sur l'évidence et qui soient des rapports de consensus.

Et donc, s'il vous plaît, arrêtons – je l'ai déjà dit plusieurs fois, mais s'il y a un message à retenir – arrêtons de multiplier ces organes d'avis scientifiques et, comme Fabrice l'a dit, les évolutions récentes, nous les voyons de façon très positive, parce que, effectivement, on réunit autour de la table un certain nombre d'acteurs, dont le Conseil Supérieur de la Santé, entre autres, pour mieux uniformiser, mieux structurer le travail en cours.

Donc c'est favorable, mais continuons l'effort et pensons, si vous voulez, à ne pas multiplier ces organes d'avis (ndlr réponses écrites : surtout au sein des Communautés et Régions) ! Merci.

**Fabrice Péters** : Je vous invite quand même à consulter les pages 18 et 19 concernant les masques et toute la chronologie de l'évaluation des masques. Je voudrais quand même pointer à nouveau deux éléments importants. Le Conseil et ses experts ont toujours été convaincus de l'utilité du masque dans la propagation d'une infection. Je dis cela de façon générale. La première chose que l'on a faite est une cascade d'efficacité, c'est-à-dire "un masque ne veut pas dire un masque". Il y a différents niveaux de protection et de filtration. Il

fallait d'abord essayer de voir si tous les masques se ressemblaient et comment on pouvait les classifier.

Deuxième chose, les questions qui nous ont été posées lors de la première vague, quand on a vu arriver les premiers cas et la pénurie de masques - parce qu'ils étaient un peu disponibles partout - la première chose qu'on nous a demandée est : "Comment va-t-on utiliser les stocks que l'on a au niveau des hôpitaux ?" Et donc, il est clair que tout notre focus et les premières notes et avis urgents au niveau des masques ont été pour dire : "On a des stocks qui manquent. Comment va-t-on essayer de définir la cascade d'efficacité ? Et, en fonction des différents groupes et des différents risques, essayer de dire : "Si vous avez ceux-là, vous utilisez ceux-là, sinon vous descendez d'un niveau, etc.". L'idée était de créer une espèce de concept quant à l'utilisation des masques dans les hôpitaux.

Je pense qu'à ce niveau-là, on aurait dû, à ce moment-là, être plus conscients de la faiblesse du système des maisons de repos et des maisons de soins. On aurait donc dû à un moment donné... On avait la tête un petit peu trop focalisée sur les hôpitaux. A juste titre, je pense qu'il fallait que les masques soient réservés aux hôpitaux et soient utilisés le mieux possible dans les hôpitaux mais cela a mis de côté, pour la première vague les MR-MRS et la première ligne. Je pense que, pour la seconde vague, on a tiré les leçons en termes de matériel de protection et qu'il aurait fallu consacrer une attention plus particulière au niveau des maisons de repos. Il faudrait pour cela qu'on analyse les chiffres. A-t-on des chiffres qui disent que plus de membres du personnel soignant sont infectés que la population générale ? Oui. Le retour des expériences étrangères et les chiffres qu'on a en Belgique montrent bien que les soignants ont un taux d'infection plus important que la population générale. Maintenant, il serait intéressant de savoir si le taux d'infection des soignants au niveau des hôpitaux, là où il y avait un peu de matériel de protection, est différent du taux d'infection des soignants qui étaient dans les maisons de repos et de soins. Y a-t-il encore une grande différence à ce niveau (idem pour la première ligne) ? Pour voir si le fait d'avoir réservé les masques uniquement aux hôpitaux a pu avoir des impacts, notamment au niveau des maisons de repos et de soins et/ou de la première ligne. Donc, tout a été discuté à ce sujet.

Concernant le port du masque par la population et le port du masque en tissu ou du masque chirurgical quand il existait, par la population, je pense que pendant la première vague, ce n'était pas la priorité pour nous.

Nous devons voir ce qu'il y avait dans les stocks et savoir comment mieux les utiliser pour les professionnels de soins.

Ensuite, dans les pays européens, il n'y avait pas de culture du port du masque, de l'hygiène et des mesures de protection. Nous savions que certaines mesures efficaces devaient être diffusées auprès de la population : distance physique, hygiène des mains, bulles, etc. Tant de nouveaux concepts sont arrivés que ce sont ces dispositions que nous avons choisies en priorité, avant le port du masque.

Puis, quand nous arrivions à la phase de déconfinement, lorsque nous allions laisser les gens ressortir, il est certain que les scientifiques - même au sein du Conseil et de l'OMS - s'interrogeaient sur la capacité des masques à sauver le monde. Autrement dit : le port du masque généralisé allait-il réduire les infections ? Une deuxième vague allait-elle se produire ? Les gens porteraient-ils correctement le masque ? Donc, il restait des discussions, mais qui ne portaient pas sur son utilité propre (non remise en question). Le masque est utile, mais en tant que mesure complémentaire parmi d'autres déjà mises en place. Nous avons alors choisi de le recommander à la population au moment de la phase de déconfinement, dans l'espoir que les gens le portent correctement - pas en dessous du nez ni sur la tête, etc. - et le manipulent correctement, en espérant un ralentissement, voire une absence ou un évitement de la deuxième vague par cette mesure barrière complémentaire pour la population générale.

On voit qu'il reste encore beaucoup de travail. Est-ce parce que les gens utilisent mal le masque ou parce que celui-ci ne répond pas à tout ? C'est difficile à dire pour le moment, mais nous le saurons peut-être d'ici quelques mois grâce à l'analyse des données scientifiques. En tout cas, le masque est, pour nous, quelque chose de fondamental, qu'il doit figurer parmi les mesures que nous avons pu recommander lors du déconfinement. Surtout, et c'est le consensus auquel nous avons abouti avec le RAG, il doit être employé dans les lieux clos, trop densément peuplés ou dans les endroits où la ventilation n'est pas bonne.

Si vous lisez bien l'avis final relatif à la recommandation par le RAG du port du masque pour la population, ce qui importe, ce ne sont pas les commerces. Bien entendu, nous avons publié un communiqué à leur sujet, parce qu'il était essentiel de rappeler ce message à la population à ce moment-là. Le plus important est que l'avis indique l'importance du masque tout le temps,

surtout dans les milieux fermés où la ventilation est rare et dans lesquels la distance entre les personnes est peu ou moins bien acceptée-possible : les transports en commun, les avions, les écoles, les supermarchés et toute pièce et bâtiment où les gens sont rassemblés. Je vous invite à lire notre réponse, qui comporte les différents phasages et étapes qui ont conduit à la réflexion sur le masque.

**Jean Nève** : Je pense qu'on peut aborder ici le problème des fameux masques de la Défense, qui m'a particulièrement irrité à un moment donné, ainsi que certains d'entre vous ont pu le constater. Selon moi, il s'agit *a posteriori* d'un mauvais calcul. La ministre De Block était probablement un peu dépassée par les choses que son cabinet devait gérer et a dû confier la gestion de certaines choses à ses collègues. Je ne vous parlerai pas du dépistage, confié au ministre De Backer, car nous n'avons pas du tout été associés à ce dépistage.

Il a même été question, à un moment donné, de conflit d'intérêts. Vous connaissez les péripéties que nous avons vécues en matière de dépistage. On a également parlé d'une compétence mal accordée, puisque les laboratoires de biologie revendiquent des compétences qui n'ont pas été exploitées. Encore une fois, c'est dû à la gestion en temps de crise, à la gestion rapide qui fait qu'on ne s'adresse pas aux bonnes personnes au bon moment et à la complexité de notre système politique en entier. Le dépistage est donc une affaire toujours en cours et ne représente pas une affaire brillante dans le cadre de cette crise.

J'aimerais donc vous parler des fameux masques de la Défense. Je serai bref, la réponse que nous avons fournie étant beaucoup plus longue. Globalement, cela a été un échec. L'idée de départ était extrêmement généreuse : Mme Wilmès avait annoncé à l'époque que chaque Belge recevrait deux masques. L'attribution du marché et la distribution de ces masques ont alors été déléguées à la Défense et au ministre Goffin. En réalité, nous n'avons pas du tout été associés au travail de la Défense, ce qui est peut-être un peu normal, car nous avons déposé un gros rapport sur les masques, établi en collaboration avec Sciensano, l'AFMPS et d'autres experts. Ce rapport constituait une base importante.

En fait, notre attention a été attirée le jour où nous avons reçu un appel des pharmaciens, qui nous ont signalé avoir reçu des masques emballés par paquets accompagnés d'une seule notice. Par ailleurs, il était recommandé de laver ces masques à 30°C, alors que le Conseil Supérieur de la Santé recommandait un lavage à 60°C. Nous avons été extrêmement étonnés que les recommandations

de lavage aient changé et avons ordonné une série d'enquêtes. Il régnait alors un certain affolement de la part des pharmaciens, qui ne savaient pas s'ils devaient ou non distribuer ces masques.

En réalité, les normes ont été modifiées, semble-t-il, au niveau de la Défense ou du Bureau belge de normalisation, qui est supposé définir les normes théoriques. Des journalistes ont mené leur enquête - un reportage a même été consacré à la question dans le magazine Investigation de la RTBF - et ont constaté que des modifications avaient été apportées, faisant passer cette température de 60 à 30°C. Ce qui avait suscité notre ire à l'époque, c'était d'entendre le ministre Goffin déclarer publiquement qu'il n'était pas important de laver les masques à 60°C et qu'une température de 30°C était suffisante, parce qu'il avait entendu un seul expert lui dire que c'était le cas.

On est là tout à fait à l'encontre des principes mêmes qu'on vous a décrits. Quand le Conseil Supérieur de la Santé et d'autres organes d'avis émettent un avis, c'est un avis de consensus avec de nombreux participants. En l'occurrence, une vingtaine d'experts a décidé que c'était 60°C et le ministre a consulté un expert, peut-être très médiatique, qui a dit que 30°C, c'était bon. Il y a évidemment de quoi vous faire monter le sang à la tête quand vous connaissez notre procédure. Par ailleurs, il semble que les obligations aient été transformées. Au départ, la température de 60°C était une obligation. Elle est devenue une recommandation et c'est pourquoi on est passé de 60°C à 30°C. Vous constatez que ce sont un peu des bagarres de chiffonniers. Ce sont des choses malheureuses mais, fatalement, les masques qui ont été distribués n'étaient plus des masques de qualité, comme nous les avons décrits. La population a d'ailleurs été assez peu chaude à aller les chercher. Je ne sais pas quels sont les chiffres de retrait de ces masques mais je pense que, globalement, près de deux tiers ont dû rester chez les pharmaciens, chiffres à vérifier.

Nous avons donc manqué de confiance par rapport aux recommandations scientifiques. On a mal exécuté cette manœuvre. C'est une des péripéties sur laquelle on n'insistera pas mais qui est importante par rapport à la manière dont on applique des avis scientifiques. Certains d'entre vous ont demandé s'il y avait eu des retours ou s'il y avait eu des discussions avec les cabinets. Non, non, non ! Les choses se sont passées sur les plateaux de télévision et dans les journaux, ce qui est évidemment absolument regrettable.

**Fabrice Péters** : Avant de passer à un autre sujet, j'évoquerai un dernier point concernant les masques. Le problème important concernait les

masques FFP2. Une question avait notamment été posée au niveau des dentistes et visait à savoir pourquoi les dentistes avaient reçu des masques qui n'étaient pas FFP2 ou quand ils avaient reçu les masques FFP2, etc. Je ne sais absolument pas quand les dentistes ont reçu du FFP2 ou pas. Je sais que cela a été recommandé à la sortie du confinement, quand les activités de dentisterie redémarraient et allaient se redéployer.

Dans les notes qui vous ont été envoyées, en page 24, j'ai repris la procédure "dentiste" qui a été faite avec le RAG de Sciensano notamment, par des dentistes et toute une série d'experts. Pourquoi était-il important pour les dentistes d'avoir des masques FFP2 et non pas des masques chirurgicaux ? Cette discussion a eu lieu notamment entre les experts au niveau du Conseil, de Sciensano et du RAG pour savoir où on met la limite des masques FFP2 par rapport aux procédures aérosolisantes, puisque le masque FFP2 est un masque qui couvre beaucoup plus et qui filtre beaucoup plus des petites particules. Il permet, non pas de protéger uniquement contre les grosses gouttelettes, les postillons, mais aussi de protéger contre les petites particules qui volent dans les airs. Toute une discussion a eu lieu à ce propos et, finalement, on a trouvé un accord sur la manière de le dire. On le présentait de façon un peu différente au niveau des avis et notes urgentes du CSS que des notes du RAG mais je pense qu'il n'y avait pas de contradiction majeure entre les deux.

À ce moment-là, on a demandé au KCE de nous aider à rechercher de la littérature ; on lui a demandé aussi de vérifier dans la littérature tout ce qu'on savait sur les procédures médicales aérosolisantes. Ceci nous a permis de mieux cerner les groupes de professionnels de soins en hôpital et en dehors de l'hôpital qui avaient besoin de FFP2, par rapport à ceux pour qui le masque chirurgical était suffisant, et en utilisant la cascade en fonction des stocks. Tout cela est décrit dans le document. Les points de discussion visaient essentiellement à déterminer comment on pouvait répartir le stock de masques FFP2 du mieux possible par rapport aux personnes qui prenaient le plus de risques au niveau des soignants.

Je ne vois plus de questions concernant directement les masques. Je pense qu'on peut passer aux vaccins et à toutes les questions relatives à ce sujet.

En ce qui concerne les vaccins et la vaccination contre le COVID-19, le Conseil a très vite mobilisé le NITAG-vaccination qui est l'organe officiel de contact avec les autorités européennes. C'est finalement en majorité le RAG qui a cette fonction

de contact avec les grandes organisations européennes (OMS, ECDC, etc.) et qui communique là-bas. Au niveau de la vaccination en Belgique, depuis de très nombreuses années, c'est au niveau du groupe du Conseil Supérieur de la Santé que ces contacts se font. Dans le groupe du CSS, on implique bien sûr le KCE, Sciensano, l'ensemble des experts, des avis, etc. et on fait de la coordination à ce niveau-là.

Très vite, on a émis l'avis au niveau des groupes prioritaires. Cet avis, heureusement, a été repris maintenant par le commissaire corona et la mise en place de la *task force* vaccination. Il y a encore eu des réunions la semaine passée et hier soir. Ce qui est important, c'est que par rapport aux groupes cibles qui avaient été définis par le Conseil, c'est ceux-là qui vont faire la base des groupes cibles prioritaires de toute la stratégie de vaccination. C'est une bonne chose. Pourquoi est-ce une bonne chose ? Parce que ces groupes cibles prioritaires, premièrement, ont été validés par plus de 28 experts belges libres de conflits d'intérêts ou, en tout cas, qui ont fait leur déclaration d'intérêts et dont la Commission de déontologie a estimé que, sur ce sujet, leurs intérêts ne posaient pas un conflit d'intérêts, puisqu'on parlait de la stratégie globale de la vaccination. Cela veut dire que la base scientifique est très solide.

La deuxième chose intéressante et qui est en train de se mettre en place, et cela aura un lien avec toute la stratégie de la communication, l'hésitation vaccinale, etc., c'est que la structure proposée par la *task force* corona fait entrer toute une discussion avec le Comité consultatif de bioéthique. C'est-à-dire que le Comité consultatif de bioéthique va permettre d'affiner l'acceptabilité sociétale, l'acceptabilité des priorités en prenant en compte d'autres aspects qui sont des critères éthiques et non plus des aspects purement scientifiques. Une collaboration à ce niveau-là se met en place. Bien sûr, il existe une collaboration avec toutes les autres instances en termes de préparation, de gestion des stocks, etc. mais je laisserai les autorités en charge de cette *task force* donner les informations nécessaires.

Il y a eu un échange pour savoir si le CSS émettrait encore des avis. Oui, bien sûr, il y en aura encore lorsque la *task force* dira que des questions scientifiques se posent - relatives aux femmes enceintes, à certains groupes à risque, des comparaisons d'efficacité entre plusieurs vaccins disponibles -, en fonction des données publiées et transmises. Il est clair qu'au sein du groupe CSS et des experts, avec l'ensemble des procédures qui garantissent la solidité scientifique et l'absence de conflits d'intérêts, différents avis seront émis pour faire en sorte que les vaccins, au moment où ils

seront disponibles, puissent être administrés aux personnes qui en ont le plus besoin. Il est clair que le travail du CSS sur l'évaluation des vaccins continuera au travers de notre collaboration avec la *task force* vaccinale mise en place.

**Jean Nève** : À cet égard, il est important qu'il y ait une collaboration entre les différentes personnes compétentes, comme Fabrice l'a dit. Toutes les informations relatives à ces différents vaccins parviendront d'abord à l'EMA (Agence européenne des médicaments) puis suivront auprès de notre AFMPS, notre Agence fédérale des médicaments. En fait, nous n'en disposons pas encore. Nos experts n'en disposent pas à l'heure actuelle. Il faudra donc que cette information soit communiquée à cette *task force* et que nos experts en vaccination puissent réaliser ces évaluations, comparaisons et choix en fonction des groupes de population que nous voulons toucher.

Ce travail est en cours, mais nous insistons sur la collaboration et sur l'importance de mettre les acteurs autour d'une table pour pouvoir décider en toute connaissance de cause et empêcher que l'une ou l'autre personne ou institution prenne la décision toute seule, ce qui s'est produit dans certains cas et qui ne doit plus se produire aujourd'hui.

**Fabrice Péters** : Il y a eu plusieurs questions pour savoir si le Conseil allait émettre un avis de communication sur les vaccins pour contrer les messages anti-vaccin et préparer la stratégie de communication. Il est clair que ce n'est pas la mission du CSS d'émettre des avis scientifiques sur la communication. Mais il est très clair qu'au sein de cette *task force* et de ce groupe mis en place, c'est un sujet débattu et pris en charge. Je vous l'ai dit : il y a une collaboration notamment avec le Comité de bioéthique, avec le Conseil et différents acteurs pour tenter de remplir les objectifs annoncés, à savoir atteindre 70 % de couverture vaccinale sur l'ensemble de la Belgique. Dans notre rapport, nous estimions que probablement 30 % des personnes pourraient ne pas vouloir, dans un premier temps, la vaccination.

Il est très clair que le rôle des soignants, de tout le personnel d'encadrement (infirmiers, médecins, hommes ou femmes) est de participer à cet effort de communication de façon claire et transparente, ceci afin d'amener les personnes hésitantes vers la vaccination, en fonction de ce que l'on en connaît. Mais tout ceci est au stade de la réflexion au sein de la *task force* et en concertation avec une réflexion éthique et d'acceptabilité de la chose.

**Jean Nève** : Il me semble temps à présent d'aborder la fameuse problématique de la santé

mentale qui a suscité un grand intérêt de votre part.

Je voudrais simplement dire quelques mots et aborder la question de nos moyens. En effet, on nous a posé beaucoup de questions pour savoir si on avait émis un avis sur tel ou tel sujet, si on avait émis des avis à notre propre initiative puisque cela nous est possible. Je dois vous dire que nos moyens sont quand même limités. Certains d'entre vous ont parlé de moyens. Nous sommes limités en termes de moyens budgétaires. Nous sommes limités en termes de moyens en personnel. Nous avons une dizaine de secrétaires scientifiques. Cela permet de gérer pas mal de choses. Mais nos moyens sont assez ridicules par rapport à d'autres institutions amies qui disposent de moyens beaucoup plus importants. Nous avons donc fait ce que nous avons pu avec les moyens que nous avons. Nous avons évidemment travaillé dans de mauvaises conditions, comme tout le monde, à savoir via internet. Il n'est pas évident de rédiger des rapports en l'absence de confrontation directe entre experts.

Pour ce qui concerne la santé mentale, nous avons émis un avis dont nous sommes particulièrement fiers car il s'agit d'un avis émis à notre propre initiative. C'est notre commission Santé mentale qui, à côté d'autres avis, s'est préoccupée de la santé mentale des patients dans le cadre de la COVID-19. C'est de ce rapport dont va maintenant parler Fabrice Péters qui va voir avec vous pourquoi il y a eu deux épisodes, pourquoi il est en révision, pourquoi il n'a pas été bien suivi.

**Fabrice Péters** : Comme cela a été signalé, il est clair que ce rapport établit un bilan très rapide, en urgence, de ce que l'on savait à l'époque. Que savait-on de ce genre de catastrophe ? Qu'avait-on retenu des expériences émanant de l'étranger ? De quelles données disposait-on à l'époque ? Ce rapport a été fait par un groupe d'experts dont vous avez la liste des noms, mais de façon urgente et très générale.

À un moment donné - c'est d'ailleurs la raison pour laquelle la révision a été lancée -, certains manquements ont été constatés dans ce rapport. Tout d'abord, il fallait actualiser les données. Autrement dit, on a passé une première vague. On se trouve maintenant dans une deuxième. Un certain temps s'est écoulé. Il y a donc toute une série de nouvelles publications scientifiques qui ne sont plus liées aux crises, aux catastrophes, aux pandémies, mais qui sont réellement liées à la COVID-19 et à l'impact de cette maladie dans d'autres pays, mais aussi sur la manière dont cela a été mesuré. Il y a des données belges qui sortent également. Il est donc important, pour nous, d'actualiser et d'affiner les premières impressions

générales sur la santé mentale liée à la COVID-19.

Nous nous sommes, ensuite, rendu compte qu'il était important d'élargir le groupe d'experts et d'en impliquer plus. Vous savez qu'en matière de santé mentale, les sensibilités des psychiatres et des psychologues ne sont pas les mêmes. Les sensibilités des francophones et des néerlandophones ne sont pas les mêmes. Les sensibilités des médecins généralistes ne sont pas les mêmes, etc.

Il est donc important pour nous d'augmenter la taille du groupe d'experts pour essayer d'avoir une représentation plus importante des différents courants de pensée scientifique. On a fait une enquête auprès des professionnels de terrain dans tous les secteurs, pas seulement les psychologues et les psychiatres, mais au niveau des généralistes, de différents acteurs clés de la santé mentale, pour essayer de faire remonter les problèmes des gens, les problèmes qui se posent et essayer de les chiffrer. C'était important de récolter ces données. C'est dans ce cadre que la méthode Delphi a été appliquée.

Ce qui est important au niveau de l'actualisation de ce rapport, c'est d'être beaucoup plus précis en termes de plan. C'est bien de dire que la santé mentale, c'est important. Mais ce qui est important, ce n'est pas de dire qu'il faut mettre un psychologue ou un psychiatre derrière chaque Belge.

Par définition, un avis de santé mentale va faire intervenir les ministres de la Santé - il y en a neuf -, les ministres de l'Enseignement - il y en a, je ne sais pas combien -, les ministres de l'Économie et de l'Emploi, etc. Il est donc important pour nous d'essayer d'avoir une vision beaucoup plus globale, avec des recommandations beaucoup plus précises, beaucoup plus ciblées au niveau des différents niveaux de pouvoir. Et là, on reparle de la lasagne institutionnelle, du nombre de politiques ou d'instances au niveau de la Belgique.

Si on veut mener une action cohérente et groupée au niveau de la santé mentale belge, il est important que quasi tous les ministres de toutes les compétences de Belgique se mettent autour de la table pour décider des actions au niveau de l'emploi, des aides financières, du support médical, de l'accès à différentes choses, de l'école pour les jeunes enfants. Il s'agit d'avoir une vraie vision concertée. Voilà l'enjeu au niveau du pays.

Dès lors, nous allons essayer, au niveau de cette révision, d'être plus précis sur un plan beaucoup plus factuel, de tenir compte de tout ce qui a déjà été fait. Il est vrai que beaucoup de choses ont déjà

été faites, mais parfois elles sont inconnues ou insuffisamment articulées. C'est la raison pour laquelle nous avons impliqué le SPF Santé publique dans cet avis, puisqu'il est bien au courant de toutes les actions qui ont été entreprises. Des discussions se déroulent également avec des personnes clés au niveau des Communautés et des Régions.

Nous espérons vraiment que la révision de cet avis, attendue pour fin de cette année, pourra être réellement embrassée par le fédéral, par l'ensemble des niveaux de pouvoir, et surtout par les différents ministres compétents qui peuvent agir sur la santé mentale. Il ne s'agit pas juste de savoir si, oui ou non, il faut un soin ou s'il faut adapter un soin. Il s'agit de toute une série de mesures qui sont possibles pour soutenir le personnel soignant, les enfants, les malades, les groupes à risques et plus vulnérables, etc., dans la traversée de cette crise COVID-19.

J'aurai peut-être également, une attention particulière au niveau de l'avis concernant la transfusion sanguine. C'est un énorme rapport : plus de 88 pages de rapport scientifique, avec une littérature très abondante sur ce qui a été fait à propos de la sécurité du don de sang.

Il a mis du temps pour aboutir, c'est vrai, mais c'était justifié, de façon à avoir une vue assez complète et assez large de la problématique. De plus, pendant toute cette période-là, il n'y avait pas de risque de pénurie de sang. Étant donné que les hôpitaux avaient arrêté toute une série d'activités, la demande en sang était beaucoup moins importante et les stocks se sont maintenus de façon correcte.

Il faut faire attention à présent, car on constate une évolution des stocks, notamment suite à cette deuxième vague. Si l'on compare 2019 et 2020, la réserve des stocks de sang actuelle n'est pas catastrophique, mais elle se détache de la courbe normale de variation du stock de sang en Belgique. Il est important de prendre toute une série de mesures - pas pour la sécurité, parce que cet avis a été envoyé aux acteurs de la transfusion sanguine -, mais surtout pour informer le public, les donneurs, de toutes les mesures qui ont été mises en place, de leur dire qu'ils ne risquent rien, ni de contaminer quelqu'un ni de se faire contaminer au niveau des centres de transfusion sanguine. Mais il faut vraiment une communication au niveau des donneurs pour arriver à maintenir un stock de sang comme les autres années, disponible pour les hôpitaux. C'est surtout vrai quand l'activité classique des hôpitaux redémarre. C'est très important de tenir cela à l'œil. Jusqu'à présent, on n'a pas eu de problème de pénurie. Heureusement

il y a des endroits où il n'y a pas de pénurie. Mais on sent qu'il y a quand même, pour l'instant, un frémissement et c'est maintenant qu'il faudrait y donner de l'attention afin de maintenir les stocks belges à niveau.

**Jean Nève** : Monsieur le président, je pense qu'on a déjà répondu à pas mal de questions. Y a-t-il encore une interaction possible avec les membres de la commission ? Est-ce qu'on s'en tient là ? Passe-t-on aux conclusions ?

De **voorzitter**: We hebben binnen een half uur een volgende hoorzitting gepland. De leden die absoluut nog een urgente of prangende vraag willen stellen die nog niet beantwoord zou zijn, mogen dit nu aangeven. Als niemand nog het woord wil nemen, zou ik liever afronden.

**Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb een heel korte vraag over de publicatie van de urgente adviezen. Mogelijk heb ik het antwoord daarop niet goed gehoord. Hoe zit het met de transmissie van die adviezen naar de verschillende niveaus? Er is op een bepaald moment gezegd dat de adviezen misschien niet altijd perfect zijn doorgestroomd naar de regio's. Als zo'n urgent advies wordt geformuleerd, wordt het dan al naar de regio's doorgestuurd, al is het nog niet publiek gemaakt, of blijft het bij de federale entiteit?

**Jean Nève** : Nous émettons des avis urgents, mais qui n'offrent bien évidemment pas les mêmes garanties que des avis classiques. Nous répondons à des questions précises avec un groupe d'experts restreint. Chaque avis est validé par le Bureau (sans passer devant le Collège) et est ensuite envoyé au demandeur. Le demandeur a bien évidemment la priorité de la réponse et je cède la parole à Fabrice Péters pour ce qui concerne la suite du processus et la diffusion de ces avis.

**Fabrice Péters** : L'ensemble des avis et des documents du Conseil - courriels, fichiers, rapports de réunions - est soumis à la loi de la transparence des documents administratifs. La personne qui demande un document a le droit de l'avoir, conformément à la procédure classique. C'est d'ailleurs dans ce cadre que nous vous avons transmis tous ces documents en vue de l'audition d'aujourd'hui. Si la presse nous demande un document, la demande passe par la procédure officielle et nous communiquons ensuite le document.

En ce qui concerne les documents dont nous estimons qu'ils n'offrent pas toutes les garanties de solidité d'un avis, il va sans dire qu'ils ne sont envoyés qu'au demandeur. Nous estimons qu'il

s'agit là d'une réponse urgente à sa question afin de lui permettre d'avancer dans son processus de décision. Une fois qu'il ne s'agit plus d'une urgence mais bien d'un avis du Conseil à part entière, le document est publié sur notre site et devient dès lors un document public.

Le problème est que la communication au niveau des Communautés et des Régions manque parfois de structure. Nous disposons dans notre base de données d'une liste reprenant tous les parlementaires de la Chambre, tous les membres de cabinets, toutes les administrations, etc. Nous nous efforçons d'informer toutes ces parties de la disponibilité d'un avis. Il est clair qu'il manque au sein des Communautés, des Régions et des différents cabinets, une personne de contact à laquelle nous pourrions adresser tous les avis du Conseil et qui se chargerait ensuite de les transmettre à la commission interministérielle ou à d'autres entités.

Nous plaçons donc en faveur de la mise en place de telles personnes de contact, au niveau des politiques, des cabinets, des administrations des Communautés et des Régions, afin que la communication ne se fasse pas de manière fortuite (parce que quelqu'un l'a vu ou parce qu'un expert est impliqué dans des discussions en la matière et qu'il fait mention de l'avis) mais afin de faire en sorte qu'il existe des canaux officiels d'envoi de nos avis aux différentes autorités du pays. Nous attendons les courriels des personnes qui recevront nos avis et nous les ajouterons dès demain dans la base de données. Puisque nos avis sont destinés à l'ensemble de la population et, souvent, à l'ensemble des niveaux de pouvoir, car ils portent sur des aspects de prévention et pas uniquement sur des compétences fédérales.

**Jean Nève** : Je me rappelle, il fut un temps où nous allions visiter les entités fédérées. On est allé dans les différents gouvernements régionaux visiter les ministres de la Santé, transmettre les messages, visiter les cabinets pour leur dire : "On existe. On vous communique nos avis. Ne créez pas de nouveaux organes d'avis scientifiques, etc. Vous nous donnez les courriers. On vous les communique". Mais, il n'y a pas de circuit officiel. Nous avons une image d'organe fédéral encore malheureusement, je dirais, parce que notre vocation n'est pas d'être un organe fédéral même si c'est le SPF Santé publique qui paie nos fonctionnaires. Quand on vous disait tout à l'heure que chaque Communauté et Région créent ses organes d'avis, on voudrait plutôt que ces forces soient concentrées au même endroit, qu'elles puissent travailler ensemble et que les infos passent beaucoup mieux de notre institution vers les entités fédérées.

**Fabrice Péters** : Je pense qu'il y avait une question qui n'avait pas été abordée. Je la reprends. On a parlé de la flexibilité. On vous a expliqué la procédure urgente, mais on a insisté sur le fait de savoir si le CSS était suffisamment flexible pour pouvoir réagir en temps de crise. Il est clair qu'avec les moyens que l'on a, on ne peut pas tout faire pendant la crise. On ne peut pas surveiller, faire les alertes, etc. Sciensano est là. Le RAG est en place. Il faut collaborer bien sûr et renforcer les collaborations entre Sciensano, le CSS et le KCE, c'est une évidence, mais aussi avec d'autres comités scientifiques. Par contre, je pense qu'avec une équipe de dix scientifiques, de dix personnes "administratif et management", avec un réseau de 1 800 experts qui étaient quasi tous occupés sur le terrain parce qu'on avait des virologues, des infectiologues, des intensivistes, tous ces experts dont on avait besoin, il ne faut pas croire qu'ils venaient à deux heures de l'après-midi donner des avis chez nous. Cela se faisait à 21h ou 22h quand ils avaient fini leur journée en hôpital.

Quand je vois le nombre d'avis qui sont sortis avec des professionnels cliniciens, des gens déjà surchargés par ce qu'ils devaient faire dans leurs hôpitaux et la vitesse de réaction qu'on a pu avoir, oui, nos procédures urgentes, les validations par le Bureau, la disponibilité du réseau et les liens qu'on a créés entre nos équipes de scientifiques et les experts de notre réseau font que l'on a pu produire ces avis. Je ne suis pas sûr qu'une instance qui n'a pas construit ce réseau depuis de nombreuses années, parce qu'elle envoie un mail à tel scientifique, celui-ci va voir le mail, va y répondre, va s'engager dans un processus de réunion. Je pense que, oui, le Conseil a montré qu'avoir une instance d'avis à côté de Sciensano, à côté du KCE qui ont leurs particularités propres et elles sont tout à fait justifiées et respectables, qu'avoir une institution qui coordonne un réseau qui est finalement un réseau lui-même, est quelque chose d'important. On devrait la renforcer et on devrait en maximiser l'efficacité pour justement pouvoir mobiliser des experts, dont on sait qu'ils ont rempli une déclaration d'intérêt, qu'ils connaissent les procédures de fonctionnement de l'institution, dont ils savent que leur parole sera respectée et dont on sait qu'il n'y aura pas d'interaction avec d'autres aspects que les aspects scientifiques. C'est justement cette force de ce réseau-là qui permet au Conseil d'avoir fait les avis qu'il a faits et d'avoir pu apporter sa contribution à la crise, bien sûr avec des choses qu'il aurait pu faire mieux, plus vite, différemment ou avec des focus particuliers sur certaines choses.

Certes, on est toujours plus malin après le moment où il fallait réagir.

Pour terminer, nous avons pas mal discuté du RMG, du rôle du cabinet De Block, etc. Vous nous demandiez des précisions au sujet des interactions et du rôle respectif de chacun. Imaginez-vous la Belgique sans SPF Santé publique, ni Sciensano ni encore le RMG et le RAG. Heureusement qu'il y a un tissu hospitalier et des professionnels de la santé qui auraient sans doute pu réagir correctement et continuer à remplir leur mission. Cela dit, en termes de gestion de crise, s'il n'y avait pas eu, au minimum, le RMG, le SPF, le RAG et les ministres et cabinets fédéraux, je pense que nous aurions porté un tout autre regard sur la crise.

Donc, il est essentiel de tirer les leçons, d'améliorer le système et de comprendre ce qu'il s'est passé, mais je n'aurais pas voulu vivre dans un pays dans lequel ces structures fédérales de coordination auraient fait défaut. Pour cette raison, à travers mon intervention, je tiens à remercier ces instances pour la collaboration que nous avons pu nouer avec elles à différents moments.

**Karin Jiroflée** (sp.a): Ik wil heel kort terugkomen op de adviezen waarnaar ik in mijn tussenkomst heb verwezen, advies nr. 9529 over de nieuwe noodstock vóór deze crisis, en advies nr. 9557 over de mondmaskers. U zegt dat u een advies levert aan degene die erom vraagt. Alleen zij hebben dat dus gekregen. Achteraf stuurt u ook adviezen rond. Zegt u nu dat de deelstaten die adviezen niet hebben gekregen of hebben ze die wel gekregen? Of konden de deelstaten die adviezen zien toen u ze achteraf had rondgestuurd? Ik zou dat toch wel wat preciezer willen weten over die beide adviezen.

Ik vind het heel eigenaardig dat u wel adviezen produceert die ook gaan over gemeenschapsmaterie en over instellingen die vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen, maar dat er dan geen enkele structuur is om die adviezen die hen aangaan, ook aan hen te bezorgen. Dat is mij echt niet duidelijk.

**Fabrice Péters** : Het advies over de strategische stocks en het advies over de maskers werden verstuurd naar de autoriteiten, de FOD Volksgezondheid en het kabinet van minister De Block. De adviezen werden daarheen gestuurd, met de woorden: "dit is een confidentieel advies, alleen voor u, voor de voorbereiding van de crisis, en u moet de informatie naar andere partners sturen".

C'est un avis urgent qui n'a pas toutes les garanties d'un avis scientifique complet. Donc, nous vous les envoyons, puisque vous nous avez posé la question, au SPF Santé publique et au cabinet, - à l'époque, c'était le cabinet De Block -, pour l'avis au

niveau des stocks stratégiques. C'est à vous à discuter avec le SPF Santé, mais aussi avec le SPF Intérieur (gestion de crise), puisque la gestion de crise sanitaire nécessite toute une action au niveau du fédéral; aussi avec les Communautés, les Régions et les hôpitaux et avec tout personnel qui doit le savoir, de façon à communiquer avec eux sur ces informations-là. Donc, cela ne se passait pas par le Conseil puisque, je le rappelle, c'était une note urgente, qui avait été faite uniquement pour les autorités fédérales.

**Jean Nève** : Voir réponses écrites : la chronologie : 13/12/2018, on était informé du problème des stocks stratégiques masques par Paul Pardon et par la presse. Le 25/02/2019, une réunion avec Paul Pardon et nos experts confirme la destruction des stocks de masques belges et justifie le nouvel avis 9529 du 23/05/2019 (note urgente non publique). Ensuite, les avis 9577 (note urgente non publique) et les avis conjoints RAG sur les masques et le covid (avis complets publics).

**Karin Jiroflée** (sp.a): Negen en twintig.

**Jean Nève** : Voir réponses écrites : la chronologie : 13/12/2018, on était informé du problème des stocks stratégiques masques par Paul Pardon et par la presse. Le 25/02/2019, une réunion avec Paul Pardon et nos experts confirme la destruction des stocks de masques belges et justifie le nouvel avis 9529 du 23/05/2019 (note urgente non publique). Ensuite, les avis 9577 (note urgente non publique) et les avis conjoints RAG sur les masques et le covid (avis complets publics).

**Karin Jiroflée** (sp.a): Vous parlez de l'avis 9529?

**Jean Nève** : Je reprends ma liste. Le 9529 est une lettre Stock stratégique Pandémie Influenza. C'est une note urgente non publique. Quand on a validé cette note au niveau du Collège, celui-ci a dit qu'il n'y avait pas d'informations importantes pour les acteurs de terrain, c'est-à-dire nos publics cibles, la population générale, les hôpitaux, etc. C'est une note de préparation de la crise avec une liste et des calculs de masques, de respirateurs, etc. Le Collège a décidé que, vu le contenu de cette lettre, il fallait l'envoyer aux autorités, c'est-à-dire le demandeur SPF Santé publique et le cabinet, avec le message : "C'est à vous à coordonner tout cela après avec tous les partenaires qui doivent être impliqués dans la gestion et la préparation d'un stock stratégique".

Je pense qu'il est important ici que l'information circule entre le fédéral et les entités fédérées ; mais là nous n'y pouvons rien puisque nous avons répondu au ministre fédéral et à l'administration fédérale. Et puis après, malheureusement,

l'information... Je ne sais pas si vous étiez au courant que les stocks stratégiques étaient vides. Ce sont des questions qu'on peut se poser dans les entités fédérées, et on peut discuter de cela avec les autres niveaux politiques. Mais Fabrice confirme que c'était un avis qui n'a pas été rendu public, mais qui a existé et transmis à cette commission.

**Fabrice Peters** : Il a été envoyé uniquement au SPF et au cabinet, qui avaient demandé l'avis. Les dates sont dans nos réponses écrites.

**Jean Nève** : Monsieur le président, je vous rassure, depuis lors on a quand même changé de stratégie. Fabrice lutte beaucoup. Nous ne ferons plus de lettres particulières. On rendra le plus possible les choses publiques. C'est une leçon que nous avons tirée de cette crise.

**Karin Jiroflée** (sp.a): Begrijp ik het goed dat u in een advies nr. 9529 aan de FOD over de deelstaten hebt gesproken, maar dat u het niet hebt doorgestuurd? U vertrouwt erop dat het kabinet of de FOD dat advies doorstuurt?

**Fabrice Péters** : In de Interministeriële Conferentie vindt de discussie tussen de FOD en andere entiteiten plaats. Daar moet het advies bestudeerd worden en beslist worden over de implementatie.

**Karin Jiroflée** (sp.a): Dat is duidelijk.

De **voorzitter**: Mevrouw Creemers, u had ook nog het woord gevraagd?

**Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Met de update van het advies voor de geestelijke gezondheidszorg – nu draag ik even mijn petje van commissielid van de commissie voor Gezondheid – kunnen wij alleen maar heel blij zijn, want we hebben heel veel aandacht aan de geestelijke gezondheidszorg besteed.

Ik hoor dat u zoveel mogelijk output zoekt voor de update van dat verslag. Ik doe bij dezen alvast een oproep aan de commissie voor Gezondheid om daaraan een hoorzitting te wijden. Ik zal deze oproep ook in de commissie dinsdag herhalen. Wij hebben dat in het voorjaar gedaan. Ik verwacht heel veel van deze update en de implementatie ervan. Ik hoor uw verwachting dat daaraan zoveel mogelijk politiek gewicht wordt gegeven. Ik wil het initiatief nemen om dat zo snel mogelijk en zoveel mogelijk politiek gewicht te geven via onze kanalen.

De voorzitter van de commissie voor Gezondheid is hier aanwezig. Hij heeft de boodschap begrepen,

zie ik.

Over het FAGG hoor ik u fors zeggen dat het nooit meer mag gebeuren dat zij beslissingen alleen nemen. Beschouwt u de adviezen die in een comité in de schoot van het FAGG aan de minister van Volksgezondheid of aan de regering worden gegeven over de groepsaankopen van covidvaccins op Europees niveau, als een beslissing die het FAGG alleen neemt? Of is die beslissing in overleg met anderen genomen? Heb ik u verkeerd begrepen als u zei dat het FAGG dat nooit meer alleen mag doen? Of vraagt het meer input? Dat was niet helemaal duidelijk.

**Jean Nève** : Pour ce qui est des auditions au Parlement, nous sommes évidemment preneurs. Ce n'est pas la première fois que nous venons au Parlement pour des auditions. Et, si parler de cette actualisation du rapport "santé mentale" vous intéresse, nous viendrons avec plaisir.

Maintenant, par rapport à l'affaire des vaccins, ce sont des affaires en cours. Nous pouvons uniquement vous parler de ce dont nous traitons, c'est-à-dire la définition des groupes à vacciner en priorité. Nous vous avons dit qu'une *task force* avait maintenant repris un certain nombre de compétences par rapport aux vaccins et, si je ne me trompe, on y retrouve l'AFMPS.

**Fabrice Péters** : On y retrouve quasiment tous les partenaires classiques (FOD, AFMPS, CSS, Comité de bioéthique, KCE, Sciensano). Toute une série de partenaires sont impliqués dans cette *task force* et ont des liens avec les Communautés et les Régions. Je vous propose de prendre contact avec le commissaire corona et avec le président de la *task force*, de façon à ce qu'ils puissent répondre à toutes vos questions qui sont légitimes, dont il faut parler et dont il faudra bien surveiller la communication et la prise en charge, de façon à ce que le but soit atteint, c'est-à-dire que l'on contrôle la qualité des vaccins et leur efficacité de manière indépendante. Quand on a un médicament qui fonctionne, qui marche et qui est sûr, à ce moment-là, qu'on n'ait pas "d'hésitation" vaccinale et qu'on ait une couverture de la population. Mais, comme ce sont des travaux et des discussions qui sont en cours et auxquels nous participons également, il est important que vous puissiez prendre l'avis officiel sur ce sujet auprès de Pedro Falcon ou auprès du président de la *task force* "vaccination" qui pourront vous donner les informations nécessaires à ce sujet-là et centraliser, une fois de plus une communication de crise efficace, transparente et indépendante dans un système belge scientifique – administratif et politique, beaucoup trop complexe.

**De voorzitter**: Zijn er nog leden die iets willen zeggen? Dan stel ik voor dat we tien minuten pauzeren. We zien elkaar straks terug.

**Fabrice Péters** : Als u een volgende keer nog andere vragen hebt: wij zijn beschikbaar.

**Jean Nève** : Je m'associe également à ces remerciements et je veux vous féliciter, en tant que parlementaires, pour le travail que vous faites. Il est fort important et intéresse tout le monde et nous bien sûr. J'espère que les messages que nous voulons vous faire passer seront bien reçus et que nous irons vers un mieux. Nous nous battons pour tout cela et nous comptons beaucoup sur vous pour faire avancer ces quelques idées que nous avons développées avec vous. Un grand merci. *Wel bedankt!*

**De voorzitter**: Hartelijk dank voor uw openheid en voor uw tijd om ons een inzicht te geven in jullie werkwijze.

*La réunion publique de commission est levée à 13 h 55.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.55 uur.*