

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

du

VENDREDI 08 JANVIER 2021

Après-midi

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

van

VRIJDAG 08 JANUARI 2021

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.06 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 06 et présidée par M. Robby De Caluwé.

Hoorzitting met vertegenwoordigers van Discipline 4 van het Crisisbeheer: Logistieke steun.

Audition des représentants de la Discipline 4 de la Gestion de Crise: Appui logistique.

De **voorzitter**: Mijn beste wensen voor alle mensen die ik nog niet gezien of gehoord zou hebben.

Ik dank op voorhand reeds de tolken, want zij zouden tot 14 uur in de commissie voor Gezondheid blijven en werden om 15 uur hier verwacht, maar zij zijn uiteindelijk zonder pauze naar hier gerend.

De hoorzitting van vandaag zal voor veel leden van onze commissie misschien een beetje buiten onze comfortzone vallen. Heel veel leden zijn actief in de commissie voor Gezondheid, maar vandaag zullen wij het hebben over noodplanning en meer specifiek over wat men de D4 noemt. Dat is de logistieke discipline.

Wij hebben gevraagd aan de mensen die ons vandaag te woord zullen staan om eerst een inleiding te geven over de inhoud van die discipline en hun specifieke rol in noodsituaties. Wij hebben daarvoor vier mensen bij ons, die allemaal via Zoom zullen deelnemen, namelijk kolonel Walbreck, de heer Erken, de heer Tuts en de heer Boydens, van de Civiele Veiligheid.

Zij hebben mij laten weten dat zij een inleidende presentatie hebben voorbereid. Zij hebben ook een aantal vragen doorgekregen, die zij zullen

proberen te beantwoorden. Nadien kunnen er bijkomende vragen worden gesteld.

Cédric Erken: Monsieur le président, je voudrais savoir comment partager ma présentation. Tout le monde la voit? (*Oui*)

Le but est de vous présenter le rôle de la Protection civile dans les aspects logistiques, plus particulièrement dans le cadre de la crise covid pour que vous ayez une compréhension commune du rôle que la Protection civile doit jouer et a joué dans cette crise.

L'idée est donc de présenter brièvement l'organisation interne de la Protection civile, de nos missions, du rôle logistique prévu dans le cadre de la planification d'urgence et de la gestion de crise, des tâches réalisées durant cette crise. Ensuite, je répondrai à vos questions.

Il est important de préciser que la Protection civile dépend du SPF Intérieur et de la Direction générale Sécurité civile. La Sécurité civile est composée de deux services opérationnels complémentaires: la Protection civile et les pompiers. Tous deux ont subi une réforme il n'y a pas longtemps et plus récemment pour la Protection civile. Les principes sont repris dans les encadrés en dessous.

Les zones de secours interviennent à un niveau zonal local et sont des services d'intervention de première ligne. Ils répondent à l'aide adéquate la plus rapide. Les unités de Protection civile qui sont au nombre de deux, l'une à Crisnée et l'autre à Brasschaat, sont un service fédéral spécialisé qui intervient dans les missions de longue durée. Ce sont deux services complémentaires dans le cadre des missions de sécurité civile et des risques y afférents.

L'organigramme plus particulier de la Protection

civile reprend la Direction de la Protection civile à Bruxelles qui dépend directement de la Direction générale Sécurité civile. Il y a deux unités décentralisées, comme je vous le disais, l'une à Crisnée et l'autre à Brasschaat. Chacune est responsable pour le territoire des Régions y afférentes: Crisnée pour la Wallonie et pour Bruxelles, Brasschaat pour la Région flamande.

Ensuite, il y a quatre clusters. C'est la division des tâches de la Protection civile que nous avons catégorisées en groupe de tâches pour favoriser le développement et la bonne exécution des missions. J'y reviendrai plus tard.

J'en viens au cadre du personnel. Tous les grades ne sont pas repris ici. Cela va du grade de sapeur au grade de colonel. On a procédé par groupe: cadre de base, cadre moyen, cadre supérieur. Le cadre supérieur est composé de 30 officiers, de 31 sous-officiers, et de 94 agents de grade inférieur. Dans les deux colonnes de droite sont repris les effectifs réels à Crisnée et à Brasschaat. Au total, cela représente 310 agents opérationnels pour les deux unités de la Protection civile. Si on additionne les effectifs à Crisnée et à Brasschaat, on arrive à 267 agents au complet. Vous comprenez donc que nos cadres ne sont pas remplis à 100 % actuellement.

Je voudrais maintenant vous donner un petit explicatif du fonctionnement opérationnel des unités de Protection civile. C'est un service qui est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. On travaille sur la base d'un principe de *shifts*. Le personnel qui travaille dans les *shifts* alterne avec des prestations de 24 à 12 heures. Au total, 110 agents opérationnels par unité travaillent en *shifts* de 24 à 12 heures. Ces 110 agents sont répartis en trois compagnies et chaque compagnie est divisée en trois sections. En résumé, en journée, une compagnie entière est présente et, durant la nuit, seulement une section, ce qui représente un neuvième des 110 agents opérationnels en compagnie.

Nos missions sont définies par l'arrêté royal de 2014 (revu en 2019), de répartition des missions entre les zones de secours et la Protection civile. Par souci d'une meilleure coordination, comme vous pouvez le voir, pour le contenu des formations, la préparation des exercices, la préparation des achats et le développement des applications des différentes procédures, nous avons regroupé nos différentes tâches en quatre *clusters* distincts.

Premier *cluster*: le *Chemical, Biological, Radiological & Nuclear* (CBRN). Nous y avons différents types de tâches, que nous pouvons aussi

classer par thématique. Tout ce qui est détection et échantillonnage. Pour mener à bien ces missions, nous avons du personnel formé et du matériel spécifique, que vous pouvez voir plus bas: des véhicules de mesure, des laboratoires mobiles, toute une série de matériels qui nous permettent de bien exécuter ces missions.

Combattre la source. Cela consiste à extraire les cas de pollution: du pompage, du transvasement; nous pouvons faire du colmatage.

Une partie importante de nos missions est en lien avec la décontamination de la population, des intervenants, du véhicule et du matériel. Il y a aussi le transport de substances dangereuses.

Deuxième *cluster*: le *Search & Rescue* (SAR). En résumé, c'est tout ce qui concerne le secours aux personnes. Nous avons des équipes de sauvetage et déblaiement, qui étaient autrefois déployées à l'étranger. Nous apportons du soutien à des équipes de spéléo-secours. Des moyens de désincarcération lourde; des équipes de sauvetage en milieu aquatique; des plongeurs qui effectuent des missions de soutien à la police et aux missions judiciaires. Voilà, en résumé, pour ce *cluster*.

Troisième *cluster*: le *Information & Communication Management* apporte, de manière générale, un soutien aux différentes disciplines lors d'une gestion de crise. Pour ce faire, nous avons différents moyens de coordination et de communication, que nous pouvons partager avec nos partenaires: des bus de coordination, des conteneurs de coordination. Vous pouvez voir sur l'image différents outils qui permettent une meilleure coordination sur le terrain.

Quatrième *cluster*: le *Heavy Technical Deployment* regroupe tout le matériel lourd et les missions classiques de la Protection civile qui sont plutôt connues du grand public, tels des systèmes de pompage à très haut débit, des systèmes d'éclairage, des groupes électrogènes. C'est tout ce qui se réfère réellement à la logistique, aux moyens de transport et à tous les moyens d'extinction.

Selon l'arrêté de planification d'urgence et de gestion de crise de mai 2019, les tâches reprises par la discipline logistique dans l'article 12 sont: l'appui logistique spécialisé en personnel et en matériel; la mise en oeuvre d'infrastructures de coordination et de moyens techniques de communication; l'organisation du ravitaillement en vivres et en eau potable; divers travaux effectués en fonction des circonstances. Les services concernés par ces tâches sont les unités opérationnelles de la Protection civile, les zones de

secours, la Défense et tout autre service public ou privé spécialisé qui serait nécessaire à l'exécution de ces tâches. Tout ceci se déroule selon le principe de subsidiarité.

Il importe de noter que les unités de la Protection civile interviennent d'office lors du déclenchement des phases provinciales ou fédérale. Depuis le début de cette crise, des officiers de la Protection civile assistent aux différents comités de coordination provinciaux, tandis qu'un représentant de la Direction générale Sécurité civile participe au COFECO. Nous avons proposé nos services au COFECO et aux divers PCC.

Très tôt, le 22 mars, lorsque la phase fédérale a été déclenchée, nous avons soumis une offre détaillée au COFECO. Il s'agissait d'un appui logistique à l'approvisionnement des équipements individuels (transport, coordination, acheminement); des centres de prétriage (personnel, électricité, moyens de communication); des structures de coordination (avec les mêmes types de moyens); des contrôles policiers aux frontières (éclairage, barrières Heras, conteneurs de coordination, approvisionnement en carburant, mise à disposition des moyens de décontamination); ainsi que d'un appui au *testing* via la mise en place d'une équipe mixte de la Protection civile et de chercheurs de l'UCL afin d'installer un laboratoire mobile chargé de réaliser des tests PCR. Nous nous sommes aussi chargés de l'approvisionnement en produits de désinfection: 120 000 litres de gel hydroalcoolique, en première instance, car il en manquait à ce moment.

Enfin, nous avons apporté notre appui à la gestion des décédés, au moyen de morgues mobiles, en collaboration avec le service de la police *Disaster Victim Identification* (DVI).

Voilà, en résumé, nos offres de service offertes très tôt, au début de la crise. Certaines d'entre elles ont été exécutées. D'autres sont restées en attente, telle la mise à disposition du laboratoire mobile, qui n'a jamais été déployé sur le terrain. Pour le reste, tout a été déployé.

Voici un bref résumé des interventions effectuées sur le terrain. Ce sont des statistiques consolidées de 2020. Elles reprennent la première et la deuxième vagues. Vous voyez plusieurs thématiques: la coordination fédérale et provinciale, qui résume la présence de notre personnel dans les cellules de coordination aux différents niveaux; le soutien à la police: généralement, c'était pour le contrôle aux frontières lors de la première vague; le soutien aux centres de pré-tri hôpitaux ou maisons de repos: différentes missions: le placement de portes

mobiles, essentiellement durant la première vague, et le reste, ce qui est repris en décontamination, se réfère aux missions de cohortage dans les maisons de repos, c'est-à-dire la mise en place de zones covid et non-covid, séparation des cas positifs et négatifs dans les maisons de repos afin de limiter la contamination par le virus. Il y avait aussi le transport des équipements individuels.

Vous voyez le total général de 22 306 heures effectuées en 2020 pour des missions de la Protection civile dans la lutte contre le covid-19.

En résumé, voici la répartition des missions. La majeure partie concerne le transport, la coordination des équipements de protection individuelle et le reste, le soutien aux centres de pré-tri hôpitaux et maisons de repos, notamment en grande partie, les missions de cohortage. Cet aperçu est un peu redondant par rapport à la présentation précédente.

Voilà en résumé la coordination logistique durant la première vague! Donc, le défi majeur de la première vague, en termes de logistique, était de pouvoir faire face à la pénurie de matériel de protection: l'approvisionnement, l'acheminement vers les utilisateurs finaux. Très tôt, il a été décidé que cette coordination logistique se ferait via la *task force Shortages*, qui dépendait du ministre De Backer et secondé par la Santé publique.

Dans ce cadre, le planning des commandes, la disponibilité des équipements de protection individuelle relevaient de la compétence de la Santé publique. Celle-ci se chargeait de mettre en place les marchés publics et d'acquérir les équipements de protection individuelle. Les services logistiques, que sont la Protection civile et la Défense, ont été chargés dans ce cas, de coordonner exclusivement l'acheminement du matériel en fonction des lignes directrices édictées par la Santé publique.

En résumé, comment fonctionnait le processus? La Santé publique commandait les équipements de protection individuelle. Ils étaient livrés aux aéroports, principalement à Bierset et le transport se faisait entre ces aéroports vers le *hub* national, défini dans le cadre de cette *task force*, qui se situait à la caserne militaire de Peutie. Ces transports étaient effectués par la Protection civile.

Ensuite, la gestion du stock et la répartition des commandes en fonction des lignes directrices édictées par la Santé publique étaient effectuées par du personnel Défense et coordonnées à cet endroit.

Les transports du *hub* national de Peutie vers les

hubs provinciaux, quant à eux, étaient effectués par la Défense et la Protection civile conjointement et de manière coordonnée en fonction de la disponibilité des ressources.

Ensuite, les transport des *hubs* provinciaux vers les utilisateurs finaux (hôpitaux, l'ensemble du secteur des soins de santé) ont été effectués, dépendant des circonstances sur le terrain, soit par les zones de secours, la protection civile, la Défense, les hôpitaux eux-mêmes parfois, par des services provinciaux...) Cela dépendait de la disponibilité des ressources pour effectuer ce transport et, enfin, toucher les utilisateurs finaux.

La coordination opérationnelle du transport et de la répartition des commandes a été organisée par la Défense au sein de ses task forces Shortages depuis un bureau opérationnel situé au hub national à Peutie.

Lors de la deuxième vague, il n'y avait plus de rupture de stock de matériel de protection individuelle. On est donc passé dans une autre logique. Le défi logistique majeur était d'apporter un soutien en termes de ressources humaines aux hôpitaux et maisons de repos en raison du fait que de nombreux membres du personnel étaient absents car touchés par le covid. On a donc dû apporter du soutien logistique pour décharger le personnel soignant.

À cette occasion, lors de la deuxième vague, à la fin du mois d'octobre, le hub logistique national a été créé sous la coordination de la Protection civile afin de gérer de la manière la plus efficiente possible la mise à disposition des ressources des différents services impliqués dans ce hub, à savoir essentiellement la Protection civile et la Défense et, accessoirement, les zones de secours.

La mise en œuvre de ces moyens se fait selon le principe de subsidiarité. L'idée, c'est qu'au niveau provincial est faite en première instance une analyse de la problématique. Ils analysent si les ressources sont disponibles. Si elles ne le sont pas, les demandes remontent vers le hub national. On essaie dans le cadre du hub de toujours anticiper et d'être proactif par rapport aux demandes. On essaie donc de récolter l'information pour voir les tendances et examiner où l'on pourrait intervenir le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Un élément essentiel aussi, c'est que les ressources de la Protection civile et de la Défense sont mises à disposition des différentes provinces ou des différents demandeurs dans l'urgence. Ce n'est donc pas une solution pérenne pour plusieurs semaines. On essaie de trouver une solution

tampon limitée dans le temps afin que l'on puisse retirer nos ressources pour pouvoir les réactiver pour d'autres demandes urgentes, toujours selon un principe de coordination entre les deux services et en s'assurant que les moyens sont toujours disponibles pour répondre aux demandes.

J'ai fait une première présentation du rôle du cadre de la Protection civile dans la crise covid.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Erken. La parole est à M. Walbrecq.

Thierry Walbrecq: Je suis le lieutenant-colonel Walbrecq. Je travaille à l'état-major Défense et je suis responsable de tout ce qui est coordination, planification de la Défense dans le cadre de l'appui et de l'aide à la Nation. Je participe également aux différents comités interfédéraux au niveau du Centre de Crise, du COFECO et du D4 NAT-LOG.

Je ferai, à l'instar de M. Erken, une petite présentation pour fixer quelque peu le cadre de mise en œuvre de la Défense au niveau de l'aide à la Nation. Avant toute chose, il me semble important de rappeler que le rôle majeur de la Défense est de répondre à ses missions clés, qui sont la défense collective, la sécurité collective et tout ce qui touche à la protection des ressortissants belges à l'étranger. La Défense se prépare au quotidien, que ce soit pour assurer ses missions dans les différents théâtres d'opérations dans le monde, ou pour participer à des détachements en stand-by dans le cadre de l'Union européenne ou de l'OTAN. On dispose de détachements, en préavis relativement courts, pour faire face à toute situation qui mettrait en péril la sécurité de nos ressortissants à l'étranger.

À côté de toutes ces missions principales, avec les moyens qui restent disponibles, on peut apporter également un soutien dans le cadre de la sécurité intérieure, en cas de catastrophe ou de problème majeur au niveau de la sécurité. Il est important de souligner ici que les moyens à disposition dans le cadre des missions complémentaires ne sont pas pris en compte dans le dimensionnement budgétaire des capacités. Le budget de la Défense est orienté en ses lignes directrices pour pouvoir acheter du matériel en fonction des capacités identifiées pour répondre à ses missions clés dans un premier temps.

On utilise les moyens et les ressources disponibles pour répondre et remplir les missions complémentaires dont l'aide à la Nation.

Pour ce qui concerne l'aide à la Nation, on apporte un engagement opérationnel sur le territoire national notamment pour lutter contre toutes les

conséquences qui font suite à une situation d'urgence, que ce soit un événement calamiteux, des catastrophes, des sinistres. On parle ici d'accidents industriels avec la compétence CBRN ou de situations de crise, comme celles que l'on a pu connaître avec les attentats terroristes ou la crise covid qui nous occupe aujourd'hui.

Il est également important de souligner que, dans le cadre de l'aide à la Nation, de l'appui au niveau du territoire national, on réagit a priori au moment opportun. Face à une catastrophe ou à une situation de crise, il n'y a pas d'éléments prêts à réagir en permanence, sauf au niveau de certaines capacités sur base de protocoles d'accord qui existent au niveau fédéral, comme le service d'enlèvement des engins explosifs pour lequel il y a un protocole permanent au niveau de la police de façon à pouvoir appeler cette capacité en cas d'urgence.

Dans le cadre de l'aide à la Nation, on dispose d'un hélicoptère disponible en permanence pour les *search and rescue* pour tout ce qui est sauvetage, sauvetage en mer. On est également responsable, avec des capacités aériennes ou maritimes, d'assurer la sécurité aérienne ou maritime pour faire face à tout problème d'ordre sécuritaire dans la zone de responsabilité au niveau de la Belgique. On dispose également d'un laboratoire de défense au niveau du DND qui fait office de centre d'expertise au niveau fédéral. Voilà pour ce qui est structurellement prévu au quotidien dans le cadre de l'appui à la Nation.

Pour le reste, on réagit en fonction du moment avec les moyens qui sont disponibles pour compléter les services fédéraux, notamment de la Protection civile, de la Sécurité civile lorsqu'ils sont insuffisants, inadaptés ou inexistantes. Dans ce cas, on regarde ce qu'il en est des capacités au niveau de la Défense pour compléter le dispositif fédéral.

Il importe de souligner que contrairement à la Protection civile, la Défense doit être vue comme la réserve stratégique du niveau fédéral. Nous intervenons en effet davantage dans une deuxième phase, lorsque les moyens de première ligne parviennent tout doucement à saturation. Donc, dans un premier temps, la Défense n'est pas considérée comme un élément *first responder*, comme un outil de première ligne. Comme je l'ai déjà dit, nous intervenons principalement avec les capacités disponibles, en tenant compte des opérations en cours. Pour chacune d'elles, des détachements se préparent pour les relever. Lorsque les gens reviennent de mission, ils bénéficient d'un temps de réadaptation leur permettant de retourner à la vie normale.

Nos capacités spécifiques ou génériques peuvent être utilisées dans l'aide à la Nation. Là aussi, l'engagement n'est pas d'ordre structurel, puisqu'il est évidemment limité dans le temps. Nous essayons de ne pas concurrencer le secteur civil: si celui-ci dispose des capacités requises, nous lui laissons la priorité d'action, pour éviter toute concurrence déloyale dans la mise en œuvre des moyens.

Quelles sont les capacités de la Défense, susceptibles - pour autant qu'elles soient disponibles - d'apporter une plus-value aux besoins à satisfaire dans le cadre de l'aide à la Nation. Je pense évidemment à la capacité logistique de stockage, à partir d'infrastructures existantes au sein de la Défense. Lors de la première vague de la crise covid, nous avons vu que l'élaboration d'un *log-up* fédéral, à partir de la *task force* du ministre De Backer, a servi de point de distribution vers les différents *hubs* provinciaux. Nous disposons aussi d'une capacité de gestion, de transport et de distribution pour garantir cet appui logistique.

À côté de cette composante, nous disposons également d'une composante médicale. Il importe de souligner ici que ses moyens sont dimensionnés de manière à pouvoir remplir les missions primaires, les missions-clés de la Défense et à appuyer les détachements dans leur préparation aux opérations.

La composante médicale, principalement avec l'Hôpital militaire, doit également assurer le suivi sur le territoire national du recrutement, la sélection des jeunes recrues sur le plan médical, assurer la préparation médicale individuelle des gens qui partent en mission et également assurer le suivi à leur retour de mission.

Cette composante médicale est assez limitée puisque c'est un ordre de grandeur de 1 500 personnes. Cela ne veut pas dire qu'il s'agit de 1 000 infirmiers et 500 docteurs. Non, le nombre de docteurs est assez limité. Quand on voit les médecins qui sont également engagés sur le théâtre d'opérations, le nombre de docteurs se compte sur les doigts de la main, disponibles sur le territoire national et qui sont également impliqués dans la gestion et le travail au quotidien au niveau de l'Hôpital militaire.

Il y a un manque flagrant de personnel spécialisé au niveau de nos médecins. Il faut prendre en compte que les médecins militaires doivent également prester dans le secteur civil, de façon à garantir leur qualification au niveau de la Santé publique. Et, au niveau de la Défense, on dispose également d'un *gap* en termes d'évacuation

stratégique, c'est-à-dire qu'on est assez limité pour pouvoir garantir le rapatriement sur le territoire national de nos éléments qui sont déployés en opération.

À l'heure actuelle, un élément important, c'est qu'on ne dispose plus d'hôpital de campagne, tel qu'on a pu le connaître précédemment, puisque le dernier hôpital de campagne a été utilisé et bien usé avec un Rôle 2, un hôpital militaire, à travers les différentes missions d'appui au Liban. Actuellement, on est en phase d'acquisition d'un nouvel hôpital de campagne. Les premiers éléments sont arrivés fin décembre - début janvier mais cet hôpital ne pourra être opérationnel, pour un déploiement *a priori* à l'étranger, voire sur le territoire national si le besoin s'en fait ressentir, que fin du deuxième semestre de cette année, le temps que tous les éléments soient réceptionnés, contrôlés et que le personnel soit formé à pouvoir travailler avec le matériel de cet hôpital de campagne.

Nous disposons également de l'Hôpital militaire. L'Hôpital militaire n'est pas un hôpital général, ni un hôpital universitaire, tel que nous les connaissons pour les grands hôpitaux sur le territoire national. C'est un hôpital spécialisé dans certaines niches. Il ne dispose pas de l'ensemble des capacités que l'on peut retrouver dans un hôpital du secteur civil.

Le personnel militaire qui travaille à l'Hôpital militaire n'a *a priori* pas pour vocation de travailler exclusivement au profit de l'aide à la Nation. Si ce personnel est orienté dans le cadre de l'aide à la Nation, cela a un impact direct sur le fonctionnement de la Défense, en termes de préparation et de suivi du personnel de la Défense pour les opérations.

Est-ce un hôpital de crise? Certains vous diront que, oui, par tradition. C'est surtout une solution à très court terme au niveau de la Santé publique et au niveau du Centre de Crise, étant donné qu'actuellement, au niveau fédéral, il n'y a pas vraiment d'hôpital de crise.

En termes de capacité actuelle, que peut offrir l'Hôpital militaire? Certainement, une zone tampon (*buffer zone*) pour pouvoir effectuer un triage, principalement des blessés - nous l'avons vécu lors des attentats du 22 mars. Il s'est également spécialisé dans la prise en charge des grands brûlés. Nous l'avons démontré lors de la première et de la deuxième vague. L'Hôpital militaire a fait, quelque part, office de zone centralisée. Il a repris à sa charge l'ensemble des grands brûlés au niveau fédéral, de façon à soulager les autres hôpitaux par rapport à la problématique de la gestion et des soins devant être apportés aux

grands brûlés.

L'Hôpital militaire apporte aussi une capacité mortuaire, puisque à côté du dispositif mobile (DVI) de la Protection civile, il y a également une capacité d'une quinzaine de places qui sont disponibles au niveau de l'Hôpital militaire pour pallier le premier manquement.

Nous intervenons également, avec l'Hôpital militaire, en tant que SMUR CBRN, voire SMUR 112. Le SMUR CBRN a été utilisé dans le cadre de transferts de patients covid. Les ambulances 112 ont principalement renforcé la zone de Bruxelles.

Il est également spécialisé en termes de centre hyperbare. Là aussi, pendant la deuxième vague, nous avons centralisé toute la problématique hyperbare au niveau national, de façon à décharger les autres hôpitaux.

Psychologie de crise: là aussi, c'est une capacité bien développée au niveau de la Défense, surtout par rapport à l'accueil des familles en cas de problème.

Comme je l'ai dit, il y a actuellement pas mal de discussions en termes de 'KUR', donc *key users requirements*, de façon à pouvoir définir à court terme en coordination avec la Défense, la composante médicale, la Santé publique et les centres de crise, l'option de disposer d'un hôpital de crise au niveau national.

Il y a une autre capacité disponible, comme l'a également expliqué mon collègue de la sécurité civile. Il s'agit de la capacité CBRN dont on dispose également à la Défense. Elle permet de faire de la décontamination, de la désinfection et de l'échantillonnage. Là aussi, la capacité de la Défense est limitée. Elle n'est pas dimensionnée pour répondre en tant que *first responder*, en tant qu'élément de première ligne sur le territoire national. C'est quelque chose qui se fait au niveau de la Protection civile mais on est là comme élément complémentaire pour pouvoir les renforcer. Cela a d'ailleurs été le cas ici durant la deuxième vague puisque nous avons renforcé le SIAMU de l'Héliport, dans le cadre de la désinfection des ambulances covid avec une équipe CBRN. Nous avons également ouvert une ligne de désinfection dans l'est de Bruxelles, au Cinquantenaire, de façon à décharger les autres zones du SIAMU en termes de désinfection des ambulances covid. Tout cela était géré par le dispatching de la sécurité civile. On a également ouvert une ligne de désinfection à l'Hôpital militaire pour désinfecter les ambulances militaires au niveau du SMUR-CBRN et des ambulances

militaires qui étaient en renfort de l'appui 112.

À côté de cela, la Défense pourrait également fournir un appui relativement limité en termes de compétences au niveau de *force protection* mais là, on est très vite confronté à un problème de cadre juridique puisque nous n'avons pas de compétence policière sur le territoire national. Nous ne pouvons à chaque fois agir qu'en appui de la police.

En termes d'infrastructures, des opportunités existent, certainement en termes d'appui logistique. On l'a démontré lors de la première vague principalement, puisque la problématique logistique était plus flagrante en termes d'approvisionnement. On a mis à disposition des hangars à Peutie qui ont servi de *log-hub* fédéral. On a également mis à disposition certains quartiers militaires dans les provinces afin de desservir les provinces en tant que *log-hub* provincial. En fonction de la crise, on peut également offrir d'autres capacités. On l'a déjà démontré avec Fedasil, ou par notre appui aux SFD et au DVI puisqu'on avait identifié dans un cadre de projet plus grand dans le domaine *mass casualties*. En coordination avec le DVI et la Protection civile, on a également des plans de crise pour installer des zones d'identification de victimes en masse.

À côté de l'infrastructure fixe, au niveau de la Défense, on dispose d'une infrastructure mobile, assez limitée, de tentes et de containers. La première vocation de ces tentes et containers est d'appuyer nos détachements en opération. À notre niveau également, lorsqu'on doit fournir un appui sur le territoire national, même en interne Défense, on va vers le *outourcing* puisque le matériel existant a pour vocation primaire d'appuyer les opérations. Notre matériel de campement devient par ailleurs assez vétuste et n'offre pas toujours le confort minimum pour y mettre des blessés ou des gens qui ne sont pas en bonne santé.

Au niveau de l'appui à la Nation, à l'instar de la Protection civile, nous disposons de deux bataillons de génie, un au Nord le onzième génie, et le quatrième génie pour le Sud. Ils offrent des capacités de construction qui peuvent intervenir facilement lors de catastrophes. Il y a une capacité de génie de combat avec une compétence de fouilles opérationnelles souvent mise à profit en appui de la police pour tout ce qui est détection de cache d'armes. Comme je l'ai dit précédemment, il y a une capacité CBRN de deuxième ligne, la première ligne étant destinée à la Protection civile.

On a également une capacité de transport aérien, fortement sollicitée lors de la première vague, en coordination avec les Affaires étrangères, pour tout

ce qui était rapatriement des ressortissants belges un peu partout dans le monde. On a également une capacité HeliMedEvac mise à la disposition pendant la deuxième vague pour pouvoir faire des transferts entre les hôpitaux, voire même vers l'Allemagne ou ailleurs. Cette capacité a été mise à la disposition de la Santé publique et du PECC (*Patient Evacuation Coordination Center*), de façon à pouvoir gérer l'ensemble des transferts; elle n'a pas été utilisée pendant la deuxième vague.

En plus de ces différentes capacités, nous avons des capacités techniques, c'est-à-dire le DLD, le laboratoire de la Défense, pour tout ce qui est 'tests'. On met également notre savoir-faire militaire à disposition, notamment en termes de procédures d'achat. Ce fut le cas lors de la première vague pour l'acquisition des masques buccaux. En termes de planification de la vaccination, nous renforçons le commissariat covid. Nous disposons également d'une expertise en psychologie de crise notamment.

Il est peut-être important de préciser ici en guise de conclusion que le volume d'engagement à la Défense n'est pas une donnée fixe, il varie dans le temps, surtout en fonction de nos engagements extérieurs.

Au niveau de la Défense, nous préférons, lorsque l'on sollicite la Défense, c'est important de parler en termes d'effet – et alors, nous regardons avec les autres départements et surtout avec la sécurité civile quels sont les moyens que l'on peut mettre en œuvre entre les différents partenaires de manière à atteindre au maximum l'effet demandé. Les capacités disponibles, comme je l'ai dit, sont bien sûr liées à nos engagements opérationnels.

Au niveau de l'État major Défense, il est important pour nous au niveau de l'approche d'aide à la Nation d'avoir une approche interdépartementale coordonnée entre les différents acteurs sur le plan interdépartemental à travers le Centre de Crise de façon à avoir une complémentarité dans les effets à atteindre, avoir un maximum d'économie des forces et surtout un rendement maximum des moyens. Tout cela est limité dans le temps puisque nous ne nous engageons a priori pas sur un plan structurel mais plutôt pour faire face à une situation conjoncturelle.

Voici brièvement le processus mis en place au niveau de la Défense pour pouvoir centraliser les différents appuis qui remontent du terrain et essayer de fournir une réponse la plus adéquate possible.

Avant toute chose, le besoin est exprimé par les éléments de première ligne, au niveau des

différentes villes, provinces. C'est un besoin qui est analysé au niveau du Centre de Crise provincial avec les différentes disciplines car il y a également une discipline D4 au niveau provincial, dans lequel nous retrouvons au niveau militaire le commandant militaire de la province qui participe aux différentes réunions du Centre de Crise provincial. Ce besoin est d'abord d'analysé au niveau du Centre de Crise provincial. Il regarde quels sont les moyens disponibles au niveau de la province. Si cela sort de leurs compétences, on se retourne vers les acteurs au niveau fédéral – à savoir la Défense voire la sécurité civile.

Très vite, le commandant de province nous donne un ordre d'avertissement: voilà la direction, au niveau de la province, vers laquelle le directeur des opérations voudrait aller. Ensuite, le gouvernement fixe les priorités, car au niveau de la province, il peut y avoir également plusieurs demandes. Il leur appartient de fixer les priorités. Ce besoin, lorsqu'il est identifié, remonte vers le Centre de Crise. Là, l'analyse est effectuée au niveau du Centre de Crise, pour l'aspect logistique, à travers le D4 NatLog, de façon à déterminer les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour répondre aux effets demandés.

Voilà pour la partie logistique. Nous travaillons de la même façon pour la partie médicale, sauf que là on traite avec le Search Capacity Group au niveau de la Santé publique.

Je ne sais pas si vous avez des questions à ce stade-ci, par rapport à la présentation. Sinon, je vous remercie pour votre attention.

Le président: Merci, monsieur Walbrecq. Il est peut-être préférable que vous commenciez à répondre aux questions que vous avez reçues. Après, nous pourrions poser des questions sur la présentation ou sur les réponses que vous avez données. Qui s'en charge?

Cédric Erken: Je peux parcourir l'ensemble des questions et y répondre. Je les ai regroupées par thématique. Je suggère au colonel Walbrecq d'intervenir s'il a des éléments à rajouter dans mes éléments de réponse. Qu'il n'hésite pas à me faire signe! Cela vous convient-il?

Le président: C'est parfait.

Cédric Erken: La première partie concernait l'anticipation et la gestion de crise sanitaire de grande ampleur au niveau fédéral. La Protection civile n'a jamais été impliquée dans l'élaboration d'un plan pandémie en 2006 ou en 2009. Par conséquent, aucun rôle particulier n'a été attribué à la Protection civile ni même à la D4 dans ce

cadre. À notre connaissance, la notion de pandémie et sa gestion opérationnelle n'a pas été intégrée dans des plans d'urgence ni dans la planification d'urgence avant cette année-ci. Elle n'a donc pas fait l'objet d'une opérationnalisation en plan d'urgence comme cela existe pour la gestion de crise nucléaire ou, à titre d'exemple, pour tout ce qui est pénurie d'électricité.

Concernant la crise Ebola, à laquelle certains députés faisaient référence, la Protection civile a effectivement été impliquée dans divers groupes de travail, ceci en étroite collaboration avec la Santé publique et la Défense à l'époque. Elle l'a été pour certaines tâches, telles que la décontamination de certains lieux publics et le transport de cas positifs, qu'on appelle dans le jargon "secs", via des ambulances spécifiques; les cas dits "humides" étaient transportés par le SMUR CBRN de l'Hôpital NOH de la Défense. Ces tâches nous ont été attribuées et ont été décrites dans des procédures approuvées à l'époque par le RMG. Néanmoins, aucun plan d'urgence *stricto sensu*, se référant à ce type de maladie, n'a été rédigé à cette occasion.

Par conséquent, et sans plus de précisions, le rôle de la D4 et de la Protection civile dans une crise sanitaire doit se référer, comme je le spécifiais tout à l'heure, à l'arrêté royal du 24 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et à la gestion de crise. Pour résumer la chose de cette manière-là, la coordination générale des éléments logistiques revient à la Protection civile, en étroite collaboration avec la Défense, comme vous avez pu le constater dans nos divers exposés.

La Protection civile intervient aussi en qualité de service représentatif de la discipline 1, donc de tout ce qui relève de l'assistance et du secours aux personnes. Dès lors, nous venons en seconde ligne afin d'épauler les zones de secours, en l'occurrence pour tout ce qui est relatif aux accidents biologiques.

S'agissant de notre préparation interne, nous avons actualisé nos BCP, en prenant en compte plusieurs possibilités: appels plus réguliers à des volontaires pour compléter le cadre en cas de limitation des effectifs professionnels; modification et permutation des équipes, afin de permettre une disponibilité des compagnies au jour le jour et de répondre au manque de personnel; en dernier ressort, priorisation des missions. Il importe que vous sachiez que nous avons joué un rôle décisif dans la logistique. Cependant, nous restons un service de secours – même de seconde ligne – qui doit s'acquitter de missions urgentes: désamorçage de colis suspects, décontamination lors d'accidents chimiques, etc. Il subsiste donc

des tâches courantes, dont certaines ne sont pas planifiables, car elles dépendent véritablement de catastrophes.

Bref, par nature, nous restons un service d'assurance et nous nous tenons prêts, si nécessaire, à compléter d'autres moyens. Pour cette raison, une capacité doit toujours se maintenir pour mener d'autres types de missions urgentes en termes de sécurité civile. D'où mon emploi du terme "priorisation".

Thierry Walbrecq: Monsieur le président, je compléterai avec l'approche Défense par rapport aux éléments de M. Erken.

En ce qui concerne la pandémie de 2006 et de 2009, la Défense a probablement été impliquée dans les discussions à l'époque. Personnellement, j'ai surtout utilisé le document, dès le mois de janvier, en tant que document *benchmarking*, au niveau du *business continuity plan* qui existait, (donc document qui existait au niveau du Centre de Crise en tant que *benchmarking*) pour examiner, face à cette crise, cette pandémie, la manière dont -nous, en interne, pouvions, dans un premier temps, mitiger l'impact au niveau du fonctionnement de la Défense.

Nous sommes déjà habitués à travailler en termes de *shift* pour pouvoir garantir la continuité des opérations à tout moment. Des systèmes de permanence existent pour les services clés majeurs ainsi que des systèmes de tournante pour pouvoir garantir le fonctionnement 24 h/24, 7 jours/7.

On a optimisé ces processus de façon à pouvoir garantir le fonctionnement en cas de contamination. On a fait l'inventaire des capacités disponibles, tout en tenant compte du fait que nos missions premières étaient les opérations extérieures. On a également examiné la façon d'assurer la relève de nos détachements en missions extérieures, par rapport à l'impact de la crise covid surtout et à la problématique de quarantaine en tout début de mission. On a déjà obligé des détachements à observer une période de quarantaine avant d'être déployés ou en revenant de déploiements. Le mois de mars-avril était déjà pour nous un point majeur en termes de rotation des détachements qui étaient en opération.

Ensuite, le chef de la Défense, très rapidement, le 13 mars, a décidé de limiter au maximum tout ce qui était relatif aux activités de la Défense sur le territoire national, à savoir des unités qui restaient en Belgique. Leurs schémas d'entraînement ont été arrêtés ou fortement perturbés de façon à

garantir l'opérationnalité de la Défense, puisqu'on s'attendait à être impliqué en fonction des demandes en tant que réserve stratégique au niveau fédéral.

Cédric Erken : Je reprends la suite des questions qui ont trait aux décisions et mesures fédérales de décembre 2019 à mars 2020.

Les premiers contacts de la Protection civile avec le Centre de Crise au sujet du coronavirus remontent à fin janvier 2020. J'ai trouvé une première invitation datant du 30 janvier en vue de mettre en œuvre le rapatriement des expatriés bloqués à Wuhan, en Chine. À cette occasion, la Protection civile a apporté un soutien logistique afin de préparer l'aéroport de Melsbroek. Nous avons également apporté un soutien via notre cellule internationale de la Direction générale Sécurité civile, en collaboration avec les Affaires étrangères, comme point de contact auprès de la Commission européenne dans le cadre du mécanisme européen de Protection civile afin d'assurer le remboursement des frais de transport par la Commission européenne. Une fois ce rapatriement effectué, nous n'avons plus participé à des réunions de coordination jusqu'au déclenchement de la phase fédérale. La première participation au COFECO, pour notre part, remonte au 20 mars.

Avant le déclenchement de la phase fédérale, il y avait effectivement un sentiment d'urgence au sein de la Protection civile. Je tiens à spécifier qu'il n'est pas de notre ressort, ni de notre compétence de parler du sentiment d'urgence d'autres partenaires. Il convient aussi de préciser que les différentes disciplines dont la D4 sont à la disposition de l'organe fédéral de gestion de crise. C'est aux différents organes de gestion de crise qu'il appartient de juger des urgences et des actions à mettre en œuvre avec l'ensemble des autorités concernées.

Concernant un éventuel retard, nous n'avons pas les informations, ni le recul suffisant pour juger de la situation. La D4 était prête pour faire face à des situations de crise classiques, pour exécuter les missions qui sont connues et pour lesquelles elle est préparée, mais elle n'était pas prête pour faire face à une telle pandémie qui est un événement majeur. Cependant, la D4 s'est adaptée et s'est organisée en fonction des moyens dont elle dispose et de ce qui lui a été demandé.

Enfin, il est important de souligner qu'en cas de gestion de crise, les différents partenaires doivent travailler de concert. Les problématiques sont interdépendantes. Une discipline ne peut pas travailler plus vite qu'une autre. En résumé, tout a

été traité le plus vite possible, et ce, en concertation avec les autres partenaires et instances décisionnelles (RMG, RAG, Celeval, COFECO). Compte tenu des missions générales, les tâches et responsabilités ont été attribuées au cours de la gestion de crise.

Les missions, nos tâches se sont définies aussi en fonction de l'évolution de la situation. C'est ce qu'on appelle "la conduite de la bataille" dans le jargon militaire. On peut prévoir un plan. Des circonstances font que parfois il faut s'adapter. Nous avons essayé d'être le plus flexible possible et de nous adapter en fonction des circonstances, en l'occurrence, très particulières.

Comme je le spécifiais dans ma présentation, très tôt, nous avons fait une offre de service. Je ne reviens pas sur celle-ci. Je l'ai détaillée tout à l'heure.

Quant à la coordination logistique lors de la première phase, je l'ai déjà abordée et je réexplique ici que le défi majeur était la pénurie d'équipements de protection individuelle. Cela a été pris en main par la plate-forme *Shortages* dont une partie de la compétence revenait à la Santé publique pour ce qui est des commandes. Dans ce cadre-là, la D4 s'est adaptée pour la coordination du transport et de l'approvisionnement des équipements de protection individuelle vers les utilisateurs finaux.

Je pourrais conclure que ce démarrage a nécessité que chacun identifie son rôle et ses responsabilités. Comme je l'ai expliqué, nous connaissons nos rôles et nos responsabilités dans le cadre de la planification d'urgence et la gestion de crise mais nous nous adaptons aux circonstances. Des décisions ont été prises au niveau politique. Nous nous sommes adaptés et, lorsque cela a été clarifié, la coordination s'en est facilitée. J'en veux pour preuve la très bonne collaboration qu'on a pu entretenir avec la Défense au Bureau de coordination à Peutie. Les missions ont été exécutées dans les délais impartis et correctement.

En conclusion, à ce niveau-là, il est sûr que, si des objectifs et des rôles étaient un peu mieux définis au préalable, on aurait peut-être pu gagner un peu de temps. Voilà ma conclusion pour cette partie-là. Je ne sais pas si le collègue Walbrecq souhaite intervenir.

Thierry Walbrecq: Au niveau de la Défense, si je reprends un peu le schéma, nous avons aussi été impliqués fin janvier, à travers une première réunion au Centre de Crise pour la planification des ressortissants belges qui revenaient de Wuhan. On

a mis en œuvre l'aéroport de Melsbroek pour pouvoir aller chercher ces ressortissants et les accueillir. Par ailleurs, une aile de l'Hôpital militaire a été dédiée pour la mise en quarantaine de ces personnes pendant deux semaines. On a assuré le transport et la logistique au niveau de la Défense par rapport à cette mission.

Par la suite, j'ai été rappelé le 13 mars par le Centre de Crise, très tôt le matin, pour pouvoir faire un premier point de la situation quant à la crise du covid. Dans la foulée, j'ai donné un point de la situation au chef de la Défense, qui a immédiatement pris les mesures, comme je vous l'ai expliqué précédemment. Il a fait en sorte de garantir les opérations extérieures et de limiter au maximum les opérations d'entraînement sur le territoire national, de façon à limiter l'impact du virus sur le personnel de la Défense, de façon à rester opérationnels pour pouvoir garantir la mise en œuvre de personnel en appui du fédéral, en appui de la D4, et également au niveau médical.

Cédric Erken: Je reprends sur la partie préparation et planification de gestion de crise, qui concerne essentiellement les stocks. Au niveau de la Protection civile, nous disposons d'un stock interne pour protéger nos collaborateurs lors de l'exécution de nos missions. Comme je l'ai spécifié tout à l'heure, nous avons des missions qui cadrent en partie avec cette crise, avec nos missions CBRN. Il y a la partie biologique dedans.

Nous disposons d'équipements de protection individuelle pour faire face à ce type de risques. Nous avons un stock, que nous gérons en bon père de famille pour tenir, de manière générale, durant un an. À titre d'exemple, pour les masques FFP3, nous avons un stock, pour les deux unités, de 4 000 pièces. Notre consommation habituelle annuelle tourne aux alentours de 3 000 masques.

Nous avons un stock pour exécuter nos missions. Nous n'avons donc pas ressenti, dans un premier temps, une pression lorsqu'il y a eu une difficulté d'approvisionnement d'équipements de protection individuelle. Nous avons des stocks, pour nous, en suffisance. Nous n'en avons, comme vous le comprenez, pas suffisamment pour en mettre à disposition d'autres partenaires ou des hôpitaux, comme la question nous a été posée à l'époque.

C'est un stock interne, que nous gérons en bon père de famille. Lorsque la pression sur le marché des équipements de protection individuelle a été un peu moins grande, nous avons pu en recommander. Nous avons dû en utiliser en dehors de nos missions pour pouvoir nous protéger contre la propagation du covid. Nous avons pu en recommander, si je ne me trompe pas, aux

alentours du mois de juin, lorsque le marché se régulait.

En ce qui concerne la question relative à un plan Pandémie, nous n'avons pas de plan Pandémie en interne. Je répète que nous sommes entraînés pour des missions CBRN. Notre personnel est donc conscientisé et entraîné par rapport à ces risques. Il dispose de la formation nécessaire et du matériel adéquat pour y faire face.

Enfin, nous n'avons reçu aucune directive spécifique de la Santé publique pour la constitution d'un stock stratégique pour des équipements médicaux.

Thierry Walbrecq: Il en va de même pour la Défense. Nous disposons d'un stock limité pour faire face à nos missions et nos tâches quotidiennes: les capacités CBRN pour les entraînements et les missions à l'étranger, pour les vétérinaires – nous avons un service vétérinaire au sein de la Défense – et pour le personnel médical. Ce stock est utilisé au quotidien dans le cadre de ces missions.

Le stock est calculé en fonction des besoins liés aux opérations et aux rythmes des entraînements de ces différentes sous-capacités.

Cédric Erken: J'enchaîne sur la partie suivante: l'annonce de la phase fédérale. Dès le déclenchement de cette phase, des officiers de la Protection civile étaient présents dans tous les CC-Prov, ainsi qu'au fédéral, pour le COFECO et le Celeval.

Le rôle des officiers et des représentants de la Protection civile D 4 est connu dans les cellules de coordination et de gestion de crise. Il est identique *in fine* à celui que l'on a dans d'autres types de crise. De nouveau, je fais référence à l'arrêté de planification d'urgence.

On a très vite constaté une collaboration assez fluide entre les différentes disciplines au niveau des CC-Prov. Par contre, au niveau fédéral, la coordination a été plus compliquée. Logiquement, dans les processus décisionnels de gestion de crise, les différentes disciplines présentent des analyses, options ou choix, au COFECO. Les représentants des cabinets décident en fin de compte en prenant ces différentes options en considération; ils choisissent l'option qui leur semble la plus adéquate et nous exécutons.

Ici, nous avons quand même eu l'impression que plusieurs décisions avaient été prises dans certains forums. Je sais qu'il y a eu pas mal d'organes différents, difficiles à suivre pour ceux

qui étaient présents et géraient la crise: RMG, RAG, CELEVAL, GEMS et que sais-je encore. Je pense aussi à certains intercabineaux. Nous avons dû exécuter ces décisions. Je ne dis pas que cela nous a posé de grands problèmes, mais cela a perturbé le bon fonctionnement et le travail habituel. Nous nous sommes donc adaptés, en devant trouver nos rôles et nos forums de coordination. Dès que cela a été mis en œuvre, nous avons pu le faire au sein, principalement, du groupe de travail 5, de la *task force Shortages*.

Thierry Walbrecq: La Défense participe aussi aux différents organes. J'ai assisté à différentes réunions du COFECO. En début de crise, elles étaient quotidiennes. Puis, en fonction de l'évolution, nous sommes passés à trois réunions par semaine pour aboutir à un rythme structurel d'une réunion hebdomadaire.

Nos commandants militaires de province sont aussi présents aux réunions avec les gouverneurs provinciaux et au sein des centres de crise provinciaux. Nous avons également détaché des officiers de liaison *Hospital, Surge and Capacity*, de façon à nous coordonner avec les transports et transferts de patients. Deux officiers de liaison ont, par ailleurs, assisté à la *task force* 5, du ministre De Backer, de façon à coordonner avec la Santé publique les commandes de matériel médical, lequel était ensuite livré à Peutie et dispatché vers les différentes provinces, en coordination avec la Santé publique, la Protection civile, l'Agence fédérale des médicaments et le SPF Économie, dont le rôle consistait - en fonction du type d'item - à juger de la qualité du matériel fourni.

Pour le COFECO, comme l'a dit M. Erken, j'ai senti qu'on travaillait parfois à deux vitesses dans cette crise sanitaire: d'abord, la gestion purement sanitaire par le SPF Santé publique, et puis le Centre de Crise qui essayait d'adopter une vue d'ensemble pour maintenir une ligne directrice susceptible de répondre aux besoins des différentes provinces.

Mon avis personnel, et c'est une déformation professionnelle, ce qui m'a manqué dans un premier temps, c'est la vision d'ensemble en termes de *command and control*. Qui assure le commandement et le contrôle de ces différentes opérations et surtout l'unité de commandement?

En termes d'unité de commandement, je vous l'ai dit, on travaille à deux vitesses. D'un côté, il y avait la gestion de la crise sanitaire au niveau de la Santé publique et de l'autre côté, il y avait la gestion du reste. Les deux sont étroitement liés et il est important, même s'il y avait des représentants

de la Santé publique au niveau des COFECO, on sentait que les décisions étaient prises à deux vitesses, avec la partie analyse globale qui manquait parfois au niveau du Centre de Crise – pas parce qu'il n'était pas capable de le faire, mais parce qu'il ne disposait pas toujours des bons éléments au bon moment vu qu'il y avait beaucoup de groupes de travail, de forums où les choses se discutaient voire se décidaient. Parfois, comme l'a dit M. Erken, il fallait implémenter les choses qui avaient été décidées sans avoir eu une analyse globale avec les différents intervenants au niveau fédéral, au niveau de l'opérationnalisation des choses.

Cédric Erken: Ensuite, il y avait une série de questions sur l'impact du corona sur les différents services de secours – les pompiers, la Protection civile, la Défense – en demandant quel était le nombre de cas.

De manière générale, et par chance, la Protection civile a été fort peu impactée par le coronavirus. Nous avons eu seulement 24 cas identifiés. Cela n'a pas mis en péril la continuité du service. Ces cas ont été assez étalés dans le temps. On a eu le début d'un cluster à l'unité de Crisnée début octobre, il n'y avait pas encore trop de cas positifs, mais il y avait forcément des cas contact et des personnes qui ont dû se mettre en quarantaine. Durant quelques jours, nous avons dû faire appel à plus de volontaires pour pouvoir compléter les effectifs, mais c'est rentré dans l'ordre assez vite. Ce n'était pas un problème particulier majeur, nous avons pu y faire face.

Ensuite, concernant les reconnaissances des maladies professionnelles ou accidents du travail, ou éventuellement les mises en quarantaine, nous avons toujours suivi les recommandations faites par la Santé publique, Sciensano en l'occurrence, qui ont varié au fil du temps, nous nous sommes toujours adaptés.

Un monitoring a été réalisé par une cellule au sein du SPF Intérieur pour tout ce qui concerne les contacts, le tracing, la mise en quarantaine. On se réfère à ces lignes directrices et on les applique.

Quant aux difficultés logistiques rencontrées, j'y reviendrai plus tard.

Thierry Walbrecq: Pour cette partie-ci, la Défense a créé une espèce de contact center pour pouvoir identifier les différents clusters, notamment dans les différentes unités, les différents quartiers, de façon à isoler directement les clusters, les mettre en quarantaine et interrompre les activités. Au total, au niveau de la Défense, on a une vision claire depuis le 31 août jusqu'à cette semaine. Il y

avait 1448 cas identifiés positifs au niveau de la Défense. Malheureusement, on a eu deux décès. L'un, pendant la première vague; le deuxième, récemment. Ces décès ne sont pas liés aux activités de ces personnes au sein de la Défense.

Les clusters principalement identifiés chez nous étaient des détachements en préparation pour des opérations, ou des détachements qui revenaient d'opérations, voire des détachements ou des petits groupes dans le cadre de la formation de base puisque nous n'avions pas interrompu totalement la formation de base. Il a quand même fallu continuer à former les effectifs, même si la formation a été fortement adaptée. Tout est resté sous contrôle au niveau médical et au niveau du suivi.

Cédric Erken: Plusieurs questions ont également été posées sur les services essentiels, la priorité en matière de dépistage et de vaccination.

De manière générale, on s'est référé aux directives, aux recommandations édictées par la Santé publique et Sciensano. Pour les services opérationnels, en COFECO, la police, le représentant de la *task force* GPI, moi-même pour les services de sécurité civile, zones de secours, Protection civile, 112, M. Walbrecq pour la Défense, nous avons très tôt plaidé pour être reconnus comme services essentiels. Ce fut le cas.

Ensuite, dans la pratique, que ce soit par rapport à la pénurie d'équipements de protection individuelle, la difficulté d'avoir des tests PCR rapides pour notre service pour assurer la continuité du service ou, dans les semaines qui viendront, la disponibilité des vaccins, nous avons toujours été reconnus comme un service essentiel. Les catégorisations sont édictées par la Santé publique. C'est une question d'allocation de ressources. Nous étions au service dans les catégories 2A ou 2B – si je ne me trompe. En fonction de la crise, priorité est donnée aux services des soins de santé, les médecins, etc. On l'a toujours compris. Néanmoins, on a demandé de pouvoir disposer de ces ressources lorsqu'elles seraient allouables mais cela dépendait de la disponibilité qui n'était pas toujours possible sur le moment même.

Même conclusion que précédemment, cela ne nous a pas empêchés de mener à bien nos missions et cela n'a pas mis en péril le bon fonctionnement de nos services. Cela aurait pu mieux se passer. On aurait préféré avoir des tests plus rapidement mais on n'est pas les seuls.

Thierry Walbrecq: Au niveau de la Défense, c'est la même chose. On a directement suivi les

directives émises en termes de Santé publique au niveau fédéral qui ont été retraduites au niveau de la Défense.

Concernant le *testing*, il y a eu notre propre *testing* effectué en interne de la Défense, certainement pour les détachements qui se préparaient à partir en opération, avant de les déployer et également sur place et au retour, en tenant compte des mesures de quarantaine édictées par le fédéral.

Comme pour la Sécurité civile, on essaie d'être reconnu non pas pour l'ensemble de la Défense mais pour une bonne partie comme service essentiel, que ce soit en termes de *testing* et surtout en termes de vaccination; à côté de cela, on doit toujours être en mesure de remplir nos missions essentielles en opérations extérieures et également sur le territoire national.

Si je dresse le bilan par rapport à la problématique du *testing* et par rapport à la problématique covid, on a eu des cas mais cela n'a pas impacté le fait de pouvoir remplir nos missions, que ce soit sur les théâtres d'opérations extérieures, les relèves de détachement ou l'appui fourni sur le territoire national. À aucun moment, nous n'avons manqué de ressources.

Cédric Erken: Une série de questions a également été posée concernant la distribution des équipements de protection individuelle lors de la première vague et la collaboration au sein de la discipline 4. Il me semble que nous avons déjà pas mal abordé, lors de l'explication sur la task force Shortages, la bonne collaboration entre la Défense et la Protection civile pour mener ces missions. En outre, la communication des hubs avec les utilisateurs locaux était bonne.

Un point nécessite l'attention, c'est celui relatif au rôle des Régions. Comme je l'ai déjà dit à de nombreuses reprises lors de ma présentation, nous nous référons à l'arrêté relatif à la planification d'urgence et la gestion de crise. C'est la manière dont nous travaillons. C'est ce qui explique nos procédures. En aucun cas, les entités régionales ne sont reprises dans la planification d'urgence et la gestion de crise. Or, dans cette crise, une des compétences principales relève aussi des Régions. Il y a donc eu un rôle des Régions qui est venu quelque peu nous perturber dans nos habitudes. À titre d'exemple, en matière de distribution des équipements de protection individuelle, surtout dans un premier temps, des commandes avaient été passées au niveau fédéral, d'autres au niveau régional, et, lors du transport, il a été difficile d'identifier, à un moment, à qui appartenait tels types de masques et à qui ils devaient être livrés. Au fil du temps, on a appris à

mieux se coordonner, mais cela n'a pas été évident dans les premiers instants.

Pour ce qui concerne la distribution des équipements vers les hôpitaux, les choses sont assez claires. Une fois que la machine s'est mise en marche, la Santé publique édictait les clés de répartition en fonction des utilisateurs. La Défense, à Peutie, s'est chargée de répartir les masques et les autres équipements à destination des utilisateurs finaux. En fait, les commandes étaient prêtes et elles étaient dispatchées vers les hubs provinciaux qui les dispatchaient vers les utilisateurs finaux.

Globalement, nous avons eu suffisamment de ressources pour exécuter nos missions comme elles ont été exécutées en l'état. Avec plus de ressources, nous aurions peut-être pu faire autre chose et mieux, et décharger d'un point de vue logistique les hôpitaux qui étaient surchargés en termes de soins de santé, mais aussi en termes de logistique au niveau de leur personnel.

Avec plus de personnel, on aurait peut-être pu apporter un peu plus d'aide à ce niveau-là mais, en l'état, on a eu les ressources suffisantes pour exécuter les missions comme nous les avons exécutées dans la structure actuelle.

Quant aux quantités et aux types de masques, il nous est impossible de déterminer la quantité exacte de masques distribués. On est aux alentours de 200 millions de masques acheminés (masques chirurgicaux, FFP2, FFP3) ainsi qu'une autre série de matériels de protection (lunettes de protection, visières, gants et tenues).

Par rapport à la répartition des tâches, comme je l'ai déjà expliqué lors de ma présentation, cela a été géré au sein de la task force 5 à Peutie. On a réparti les différents types de transport et la coordination au sein de ce bureau.

Enfin, pour ce qui concerne le gel hydroalcoolique, à un moment donné, il y avait aussi un manque sur le marché. Dans ce cadre, la Protection civile, en collaboration avec des sociétés privées, a fait une propre production de gel hydroalcoolique que nous avons mise à disposition surtout des services publics, principalement les services de secours du SPF Intérieur mais aussi la Justice, les douanes et les services du gouverneur.

Pour ce qui concerne le cohortage, je laisse la parole au colonel Tuts.

Nicolas Tuts: Dans le cadre des réunions de coordination avec les cellules de sécurité provinciales, il a été demandé une aide de la

Protection civile pour intervenir dans les maisons de repos essentiellement du côté francophone dans le but de réaliser des zones covid et non-covid afin de séparer les résidents positifs des résidents négatifs. Étant donné que nous avions le personnel formé pour intervenir dans des zones contaminées, on a mis à disposition le personnel de la Protection civile pour exécuter ces cohortages. Dans les cellules de sécurité provinciales, tout cluster de plus de dix résidents positifs était signalé au gouverneur.

En fonction des capacités de la maison de repos d'exécuter un cohortage, de s'organiser, nous faisons intervenir la Protection civile, si les moyens sur place n'étaient plus disponibles, comme un manque de personnel. Ils devaient passer par différentes structures pour voir s'ils pouvaient faire appel à d'autres services. Quand ce n'était pas possible, la Protection civile intervenait. Ces missions de cohortage sont faites aussi en collaboration avec du personnel de la Défense pour certaines maisons de repos.

Nous sommes intervenus dans toutes les provinces, de manière différente en fonction du nombre de clusters par province. Moins dans le Brabant wallon, énormément dans le Hainaut, pas mal dans la zone du Luxembourg, moins dans la province de Namur et de Liège. Nous sommes intervenus 88 fois pour effectuer des cohortages dans les maisons de repos qui étaient vraiment dans une situation très difficile du point de vue du personnel soignant et, bien sûr, du nombre de résidents positifs.

Thierry Walbrecq: Au niveau de la Défense, nous avons toujours laissé les missions principalement de cohortage à la Sécurité civile. En fonction du besoin et de l'analyse qui était faite, nous venions renforcer principalement en personnel pour les aider dans cette mission.

Je voudrais souligner que pour tout ce qui est task force Shortages, la task force du ministre De Backer, au niveau de l'organisation et de la coordination à Peutie, il y avait dans l'ensemble une bonne collaboration avec le fédéral, notamment avec la Santé publique, l'Agence fédérale des médicaments, voire l'Économie. Il y avait également une bonne coordination au niveau des différents hubs provinciaux et avec les communes. Je pense que tout le monde a fait en sorte que cela se déroule pour le mieux malgré les petits problèmes quotidiens d'exécution que l'on ne peut pas empêcher.

Cédric Erken: Je voudrais quand même rajouter un point qui me semble important. Cela a été mentionné plusieurs fois. J'ai fait référence aux

hubs provinciaux. C'est quelque chose que nous avons mis en place pour la première fois durant cette crise-ci. Il ressort que pour nous, c'est une bonne pratique. Cela a effectivement permis de dispatcher le matériel à travers tout le territoire. C'est une bonne pratique que nous essayerons de reprendre pour les crises futures, tout en sachant que nous avons créé ces hubs sur le moment venu. Ce ne sont pas actuellement des structures pérennes. La question de savoir si nous devons prévoir ces hubs comme des structures pérennes ou comme des structures que l'on peut réactiver en cas de besoin se posera dans notre analyse future.

Cela nécessite des ressources disponibles qui peuvent conduire à abandonner certaines tâches pour qu'elles soient allouées à la gestion de ces hubs. Quand la crise nous le permettra, nous devrons y réfléchir en vue de voir comment développer de tels hubs.

Des questions ont été posées au sujet des ressources suffisantes pour décontaminer les bâtiments et les véhicules. Cette tâche ne nous a jamais été véritablement demandée. Comme vous aurez pu le constater via les médias, certains services d'autres pays étaient chargés de décontaminer l'espace public – par exemple, les gares. C'est quelque chose que nous n'avons jamais fait en Belgique, car cette mission ne nous a jamais été demandée. Je ne statuerai pas sur la question de la pertinence ou non. C'est plutôt à la Santé publique de le déterminer. Il faut juste savoir qu'en désinfectant une portion de l'espace public, vous ne le faites qu'à un moment donné, si bien que vous êtes obligés de recommencer un peu plus tard. Cette mission requiert aussi pas mal de ressources, ainsi qu'une identification des risques. Cela n'est jamais remonté jusqu'à nous.

Thierry Walbrecq: Pour compléter l'explication de M. Erken, la capacité de décontamination et de désinfection a été offerte dès le début et a été activée en fonction des besoins.

Cédric Erken: Il reste le dernier volet, mais je pense que nous l'avons déjà évoqué à de nombreuses reprises, en filigrane de notre message. Je veux parler de l'efficience de la coordination sur le plan national. En résumé, de notre point de vue purement logistique, la première vague était une crise de grande ampleur. Tout le monde s'est retrouvé dépassé, faute d'une bonne définition des rôles. Le nombre d'organes compétents décisionnels est tel que, même pour ceux qui y travaillent, il n'a pas été simple de s'y retrouver. Progressivement, la machine s'est mise en route, et nous avons trouvé nos marques.

Comme l'a dit le colonel Walbrecq, au début,

beaucoup de décisions ont été prises à un niveau politique, sans forcément que nous puissions apporter nos options au préalable, et donc nous avons été quelques fois mis face au fait accompli et nous avons effectué les missions comme demandé. Cela nous a perturbés.

Deuxième vague, je pense qu'on a pris la mesure et on a tiré les leçons de cette première vague. On est plus passé dans un schéma habituel et processus décisionnel classique de gestion de crise avec des réunions COFECO à dimension plus opérationnelle où nous pouvons plus faire part de nos points de vue et avec la bonne pratique de la création du NatLog hub, hub logistique national, qui est un sous-groupe de travail de COFECO, point de vue logistique, dans lequel on se coordonne essentiellement Protection civile et Défense et on rend compte à COFECO des missions.

Important quand même, nous le faisons toujours en concertation avec les provinces. Les provinces ont joué un rôle majeur dans la gestion de cette crise et donc, par le fait que tant la Protection civile que la Défense nous soyons présents au CC Prov, que le Centre de Crise organise régulièrement des réunions de coordination avec les gouverneurs, ces besoins, l'identification de la vision globale de l'image est partagée aux différents niveaux et cela engendre une meilleure communication et une meilleure exécution des missions.

Voici un élément. Point positif: le rôle des provinces. Dans la deuxième vague, cette création du hub logistique, et dernier point, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, le rôle des Régions qui nous a perturbés à un moment dans le fonctionnement et dans l'exécution des missions.

Thierry Walbrecq: Je n'ai pas grand-chose à rajouter, si ce n'est que je reprendrais peut-être l'unité de commandement, le *command and control*, un peu mieux centralisé.

Mais je sais qu'il y a beaucoup d'éléments, beaucoup d'organes qui sont intervenus ou qui interviennent durant cette crise et que ce n'est pas toujours facile.

Nicolas Tuts: Je voudrais dire une chose. On a parlé de l'organisation de la planification d'urgence. La planification d'urgence en Belgique a fait un bond énorme ces dix dernières années. Du point de vue de l'organisation, les plans d'urgence sont maintenant quelque chose de vraiment acquis en Belgique. Ces trois niveaux - le communal, le provincial et le fédéral - sont extrêmement bien connus. Maintenant, la Belgique évolue, notamment avec des compétences régionales. La

couche régionale n'apparaît pas dans la planification d'urgence. Ici, dans cette crise où une partie des responsabilités, notamment en matière de Santé publique, et de gestion des maisons de repos, sont des compétences dorénavant régionales, la Région n'apparaît pas vraiment dans cette organisation de planification d'urgence. Je pense qu'à terme, il faudra y réfléchir, parce que la Région commence à avoir de plus en plus de compétences; c'est un aspect important, parce qu'on joue un peu sur les deux tableaux, ainsi que le gouverneur, qui a un pied dans la Région et un pied dans le fédéral. Pour cette unité de commandement, cela devient un peu plus compliqué. Comme la Région n'a pas une position très claire dans la planification d'urgence, elle s'organise parfois de manière parallèle. Il faut y faire attention.

Le président: Je pense qu'il a été répondu à toutes les questions, sauf si j'ai oublié quelqu'un. Je vous remercie pour toutes vos réponses et pour votre introduction qui était très claire et très intéressante.

Ik geef nu graag het woord aan de leden die nog bijkomende verduidelijking willen over bepaalde thema's en ik heb onthouden dat voor de N-VA mevrouw Ingels over deze topics het woord zal nemen.

Yngvild Ingels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, dat hebt u goed onthouden.

Geachte sprekers, ik dank u voor uw toelichting. Het doet mij plezier om sommigen van u terug te zien. Ik zal niet te veel detailvragen meer stellen, want ik had er al heel veel doorgestuurd en u hebt daar goed op geantwoord. Ik zal dus gewoon een algemene vraag stellen. Als u zelf een aantal lessen zou moeten trekken over uw eigen functioneren, wat zouden die dan zijn? Als u een aantal aanbevelingen zou mogen doen – ik heb goed begrepen dat de rol van de regio's moet worden verduidelijkt in de noodplanning en dat is heel juist, want het enige wat nu vooropgesteld is, is dat zij een plaats kunnen hebben aan de tafel van het coördinatiecomité, maar meer dan dat staat er in de regelgeving inderdaad niet – welke zouden dat dan zijn, niet alleen voor uw eigen discipline, maar vanuit uw ervaring? Welke zijn dus de *lessons learned* voor uzelf en welke aanbevelingen zou u doen met betrekking tot het globale plaatje van het crisisbeheer?

De voorzitter: Ik stel voor dat iedereen eerst zijn vragen stelt en dat de sprekers vervolgens gegroepeerd antwoorden. Dat is misschien het eenvoudigste. Is er nog iemand van de N-VA die het woord vraagt?

Mevrouw Gijbels, ik was u al aan het zoeken.

Frieda Gijbels (N-VA): Geachte sprekers, ik heb een heel kleine, korte vraag. In Nederland en misschien ook in andere landen bestaat er zoiets als een calamiteitenhospitaal. Dat is eigenlijk een soort permanente samenwerking tussen de ministeries van Volksgezondheid en Defensie. Is dat volgens u een interessante piste om te onderzoeken, omdat het natuurlijk ook in verschillende rampscenario's kan worden ingezet en de samenwerking tussen Volksgezondheid en Defensie meer structureel kan maken, wat in geval van een ramp wel voordelen kan hebben? Daarover wil ik graag uw mening.

Tot slot, wanneer is de opdracht precies gekomen om in te springen in de woon-zorgcentra?

De **voorzitter:** Mevrouw Creemers, u krijgt het woord voor de Ecolo-Groen-fractie.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik zal een paar vragen stellen en dan zal mevrouw Leroy nog aanvullen.

Het klopt dat het thema van vandaag een beetje buiten onze comfortzone ligt omdat er heel veel jargon en termen zijn waarmee wij niet zo vertrouwd zijn, bij voorbaat dus mijn excuses als ik domme vragen stel.

Mijnheer Erken, in het begin hebt u het kader getoond van het personeel waarin normaal voorzien wordt en dan hebt u ook getoond hoeveel personeel u effectief hebt. U zei daarbij dat dat kader om vanzelfsprekende redenen niet helemaal is ingevuld.

Ik vind dat niet zo vanzelfsprekend. Als er in een kader wordt voorzien, ga ik er ook vanuit dat daar geld voor wordt voorzien en dat die mensen betaald worden. Waarom is dat kader niet volledig ingevuld en heeft dat effect gehad op wat jullie hebben kunnen doen? Jullie kunnen gebruikmaken van een zeer gemotiveerde pool vrijwilligers. Die kunnen betaald personeel echter niet volledig vervangen. Hadden jullie meer kunnen doen als dat kader volledig was ingevuld? Zo ja, wat?

U zei ook dat uw regulier werk gewoon doorliep. Was dat ook zo in de eerste lockdown? Toen was er heel weinig activiteit. Er was waarschijnlijk nog wel regulier werk, maar was dat evenveel als in normale maanden maart, april en mei?

Daarnaast zei u dat u op 22 maart een aanbod hebt gedaan. Is het de normale gang van zaken dat jullie een aanbod moeten doen? Is er nergens een protocol voor zodat iedereen weet wat de civiele

bescherming kan betekenen? We zitten hier om aanbevelingen te doen. Mevrouw Ingels vroeg ook al wat u als aanbeveling zou doen. Wat is het ideale scenario op dit vlak? Is dat in een protocol gegoten of niet? Misschien willen wij te veel in protocollen gieten.

U hebt communicatiemiddelen die ingezet kunnen worden voor crisisbeheer. Zijn die ook effectief ingezet tijdens deze crisis en welke wel of niet? Hoe zou dat beter kunnen?

U hebt ook mobiele labo's, maar die zijn niet ingezet. Waarom niet? Was dat medisch gezien moeilijk? Hoe kijken jullie daar nu op terug?

Volgens u had u veel tijd kunnen winnen als de rollen beter verdeeld waren. Als gewone burger verwacht ik dat die rollen wel verdeeld zouden zijn. Is dit een les die we nu kunnen trekken zodat zulke rollen wel verdeeld kunnen worden of is dat te moeilijk? Zal het bij een volgende pandemie, die er mogelijk anders uitziet, dan weer een struikelblok zijn als die rollen wel te strikt vastliggen?

Mijnheer Walbrecq, u zegt dat u volop bezig bent met het uitrollen van het veldhospitaal. Wanneer is beslist om dat in gang te zetten? Hoeveel tijd zit er tussen de genomen beslissing en het moment dat het effectief operationeel wordt?

We hebben net veel uitleg gekregen over de vaccinatiestrategie. Wij hopen dat als die vaccinatiestrategie goed loopt, 70 % van de bevolking zal zijn gevaccineerd tegen dat het veldhospitaal operationeel is. Ik hoop dat het dan heel lang niet zal moeten worden gebruikt, want dat wil dan zeggen dat we ons een veilige sanitaire situatie bevinden.

Ik vraag mij af of dat allemaal niet wat aan de late kant is. Hoe snel kan dat veldhospitaal worden ingezet als ons dit ons een volgende keer overkomt? Kunnen we dit meenemen in aanbevelingen?

Ik herinner mij een gesprek dat ik had met mijn huisarts, die me zei dat ze soms het gevoel hadden in een slechte sciencefictionfilm te zitten. In dat soort sciencefictionfilms met virusuitbraken worden binnen de kortste keren overal noodhospitalen opgericht. We hebben nu het geluk gehad dat we dankzij de enorme inzet van het zorgpersoneel de zieken in de ziekenhuizen en in de woon-zorgcentra hebben kunnen verzorgen.

In een volgende pandemie kan het zijn dat dit niet meer mogelijk is in de ziekenhuizen. Wie moet dan noodhospitalen bouwen? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Zijn wij daarop voorbereid?

Kunnen we dat? Stel dat het niet meer lukt om de patiënten in de ziekenhuizen te verzorgen, wat moeten we dan doen?

Dat waren dan voorlopig mijn vragen, maar collega Leroy heeft er ook nog een paar.

Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Messieurs, avant toute chose, je voulais vous remercier pour ces explications et souligner qu'à plusieurs reprises, je me suis fait la remarque de la flexibilité, de la réactivité tout au long des *process*. J'ai cru comprendre que cela n'avait pas toujours été simple et que la lasagne institutionnelle, dont on parle souvent en Belgique, était, dans le cas présent, très, très bien illustrée. J'imagine donc que la situation n'a pas toujours dû être simple. Ma collègue a tout à fait résumé les questions que nous nous posons.

Personnellement, j'en avais une concernant les travailleurs et travailleuses de vos services. À un moment donné, vous l'avez signalé, la difficulté s'est présentée de savoir si vos services étaient étiquetés "services essentiels". Cela a eu, en effet, énormément d'impact en termes de protection de dispositifs, de matériel auxquels vous aviez accès. Vous avez expliqué à quel point cet aspect était sensible, bien entendu. Je me suis, par extension, posé la question de la protection du télétravailleur, eu égard à la protection des dispositifs.

À un certain moment, on a mis des travailleurs en télétravail aux fins de venir suppléer au cas où il manquerait d'effectifs. Avez-vous le sentiment d'avoir pu travailler sereinement, à savoir mettre en place des dispositifs cohérents en mettant une partie des travailleurs en télétravail. Ainsi, afin de pourvoir au manque éventuel de personnel, vous pouviez les faire remonter. Par ailleurs, cela leur permettait de télétravailler, car pour nombre de services, les infrastructures n'y étaient pas. J'imagine que vous avez des données sécurisées et que l'on ne peut, dès lors, pas facilement travailler depuis son domicile avec un ordinateur privé, etc. Eu égard à ce qui précède, avez-vous pu rapidement mettre des choses en place? Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées? Avez-vous obtenu un soutien de la part des politiques, via leur DKW, etc.? Avez-vous pu leur faire part de vos difficultés? Avez-vous pu mettre en place des pratiques harmonisées ou cela dépendait-il d'autres niveaux? Comme les provinces qui, à nouveau, selon leur dispositif respectif, pouvaient le faire?

Voilà, j'aurais voulu savoir comment cela s'était passé.

Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, chers

collègues, bonjour et merci à nos intervenants. J'interviendrai au nom de mon groupe ainsi qu'au nom de mon collègue, M. Prévot, qui est parmi nous aujourd'hui et qui assistait aussi à ces auditions.

Tout d'abord, je suis toujours impressionné par la capacité de réaction, et l'engagement et le professionnalisme dont vos services font part.

Je connais fort bien la Protection civile, notamment celle de COMEX, puisque Crisnée n'est pas loin de Waremmé. Je puis aussi vous dire que j'ai testé la redoutable efficacité de l'armée lorsqu'il s'est agi, pour Fedasil - où je travaillais - d'ouvrir rapidement des centres d'accueil au moment de la crise de l'accueil de 2014. C'est ainsi que nous avons ouvert le centre d'Elsenborn en 72 heures à peine - ce qui était tout à fait incroyable.

La thématique qui nous occupe aujourd'hui m'intéresse plus que tout, puisque je siège aussi en commission de l'Intérieur et suis donc très sensible à l'avenir de notre Protection civile. J'y reviendrai plus tard avec des questions spécifiques sur vos effectifs et vos moyens.

Avant toute chose, de façon générale, vous avez déjà répondu très clairement à pas mal de mes questions. Il reste seulement quelques petits points à éclaircir. S'agissant des équipements de première intervention, la Protection civile déclarait avoir disposé d'un stock suffisant pour ses équipes. En va-t-il de même du côté de la Défense et des zones de secours? N'avez-vous pas connu de pénuries et de difficultés?

Vous avez aussi évoqué, tous les deux, la difficulté dans la distribution des équipements de première intervention de ce partenaire inhabituel que sont les Régions. Vous avez déjà parlé de la nécessité de leur meilleure intégration à l'avenir ainsi que d'une meilleure structuration du processus. En revanche, vous avez souligné la force des provinces - alors que certains s'interrogent aujourd'hui sur leur pertinence -, notamment dans le déploiement des plans de secours et d'intervention. Cela démontre qu'il est sensé, en Wallonie, de réfléchir à l'avenir des provinces dans la prise en charge des zones de secours. Pour les Régions, comment voyez-vous les choses afin de mieux les organiser?

Je rejoins aussi Mme Ingels sur les enseignements que vous avez pu tirer de la situation, même si ce n'est malheureusement pas encore terminé. Quels conseils pourriez-vous nous donner afin d'améliorer les choses?

Pour ce qui relève de la Protection civile,

monsieur Erken, vous avez dit qu'en tout début de crise, elle avait joué un rôle important dans l'approvisionnement du gel désinfectant pour les mains à destination de la police, des pompiers et d'autres services. Vous disposiez à l'époque et de la connaissance pratique, et du matériel pour répondre aux besoins. Cela dit, pensez-vous qu'à ce moment-là, vous auriez pu jouer un rôle plus important dans d'autres domaines en rapport avec la gestion de cette crise - du moins, au début de celle-ci?

J'ai aussi des questions davantage liées à ce que j'ai l'habitude de connaître en commission de l'Intérieur. La réforme de la Protection civile a eu lieu. Vous l'avez dit, vous avez pu assumer les missions de la première phase et de la deuxième phase. Vous avez évoqué aussi des problèmes de cadre du personnel. La réforme a-t-elle eu un impact positif ou négatif sur l'action de la Protection civile dans le cadre de la pandémie? Auriez-vous pu agir mieux avant la réforme ou avez-vous pu agir mieux grâce à la réforme?

Par ailleurs, vous évoquiez le cadre du personnel, qui n'est pas complet. Pourriez-vous m'indiquer les raisons pour lesquelles ce cadre est encore incomplet aujourd'hui?

Les missions prises en charge depuis le début de cette crise ont-elle eu ou auraient-elle pu avoir un impact sur les autres missions dévolues à la Protection civile? Vous aviez dit que vous aviez priorisé les interventions, bien sûr. Avez-vous, à un moment donné, été amené à faire des choix difficiles ou jusqu'à présent, avez-vous pu faire fonctionner l'ensemble des missions auxquelles le pays et le citoyen s'attendent à ce que vous répondiez?

Au niveau du *hub* national, combien de demandes ont-elles été formulée à ce jour? C'est une question plus pratique. Quels sont les besoins logistiques qui reviennent le plus souvent aujourd'hui?

Monsieur le lieutenant-colonel, depuis mi-décembre, la Défense détache jusque fin février deux planificateurs et un collaborateur administratif au sein de la *task force* vaccination. Quels seront vos rôles dans cette *task force* vaccination? Comment allez-vous être vraiment impliqué, au niveau de la Défense et de la discipline 4 dans ce processus de vaccination?

On ne peut pas passer outre: vous avez évoqué la vaccination, qui est aussi une stratégie importante dans laquelle les acteurs de première ligne doivent être impliqués. On sait que vous ne le faites pas et vous l'avez bien expliqué. Vous respectez la stratégie qui est mise en oeuvre et le fait de

protéger d'abord les plus vulnérables et puis le personnel médical de première ligne et puis le personnel en première ligne, mais vous rappelez l'importance de garantir la protection de celles et de ceux qui sont en première ligne. Vous êtes en première ligne. C'est donc important pour les tests rapides, pour la vaccination. C'est un point auquel nous devons être attentifs au niveau politique, afin de garantir le service que vous rendez à la Nation. C'est important.

Je conclurai simplement en disant que la résilience est l'art de naviguer dans les torrents. C'est une force qui vous caractérise. Merci à vous.

Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijne heren sprekers, u zegt dat het mobiele labo operationeel is, maar nooit gebruikt is. Wanneer was het gebruiksklaar? Waarom werd het niet ingezet? Men is nu reeds aan het waarschuwen voor een derde golf. Zou het ook kunnen dienen voor de derde golf? Wat moet er daarvoor gebeuren? Kan het eventueel ook ingezet worden voor de vaccinatie?

Wanneer werd het veldhospitaal besteld? Werd dat besteld naar aanleiding van de coronacrisis of stond het reeds voor de coronacrisis op de to-do lijst?

Mijnheer Erken, u zei dat u nooit betrokken bent geweest bij het opstellen van een pandemieplan. Kunt u uw mening hierover geven? Vindt u dit een gemiste kans? U hebt het immers slechts in de marge vermeld. Graag had ik geweten of u dit een gemiste kans vindt of er wel mee kunt leven dat uw dienst daarbij niet betrokken werd?

Kwam de normale hulpverlening in het gedrang door de impact van de coronacrisis? U hebt daarop min of meer geantwoord. Ik denk dan niet alleen aan de uitval, u zei dat u daarvan geen last hebt gehad omdat dit nogal gespreid was. Misschien kwamen de extra taken die u toebedeeld werden echter toch wel als een zware last en hebben die u gehinderd met betrekking tot de normale hulpverlening. Daarover had ik ook graag nog wat meer uitleg gekregen.

Dan kom ik aan iets dat mij opviel. U zei dat de coördinatie op federaal vlak nogal moeilijk viel. U zei dat de verstandhouding tussen de verschillende diensten onderling goed was, maar dat de coördinatie op federaal vlak moeilijk was. Kunt u ons daarover nog wat meer uitleg geven?

Nathalie Gilson (MR): Monsieur le président, je souhaiterais, tout d'abord, remercier et féliciter les intervenants, au nom du groupe MR, pour tout le travail qui a été effectué et leur exprimer notre

reconnaissance.

Messieurs, les exposés que vous nous avez faits afin d'expliquer le rôle des uns et des autres étaient très intéressants et nous ont permis de nous rendre compte, si tel n'était pas déjà le cas, de l'importance de vos interventions.

Cependant, je souhaiterais encore vous poser quelques questions en vue de compléter toutes les réponses que vous nous avez déjà données.

Nous sommes dans la deuxième vague. Vous avez mis en avant certaines difficultés de coordination. Je pense ici au transport du matériel dont vous ne saviez pas qui l'avait commandé en raison de l'intervention des Régions. Pouvez-vous me dire si des ajustements ont pu être faits dans le cadre de cette deuxième vague? Puisque notre rôle en tant que commissaire de cette commission spéciale est de formuler des recommandations en vue de futures pandémies ou de nouvelles vagues de la pandémie actuelle, pouvez-vous dire si des recommandations concrètes pourraient être faites pour améliorer la coordination entre votre institution et les différents niveaux de pouvoir? Il se peut que vous ayez déjà apporté des améliorations. Toutefois, vous pourriez peut-être nous conseiller des améliorations formelles. En tant qu'experts du terrain, votre avis est évidemment de la plus haute importance. Comme l'ont dit mes collègues, il serait intéressant de savoir quelles sont les leçons à tirer de la première et de la deuxième vagues pour être plus efficace.

Je souhaiterais également savoir si vous avez des contacts institutionnalisés avec vos collègues des autres pays européens. Avez-vous des échanges relatifs aux bonnes pratiques? Avez-vous des contacts avec eux pour améliorer vos interventions respectives?

Par ailleurs, il a été question de la vaccination. Mon collègue du Parti Socialiste a, à juste titre, souligné votre rôle d'acteur de première ligne. Il a aussi souligné le fait que vous vous alignez sur la stratégie telle qu'elle existe actuellement.

Quelles suggestions pourriez-vous faire pour encore améliorer cette stratégie car nous sommes au tout début de cette campagne de vaccination?

Vous avez parlé de l'hôpital de campagne qui serait prêt à la fin du second trimestre de cette année. Au cas où nous devrions à nouveau faire face à une mise sous pression de notre réseau hospitalier – on espère que ce ne sera pas le cas –, cet hôpital de campagne pourrait-il jouer le rôle d'un hôpital de traitement des patients covid pour décharger les hôpitaux et faire en sorte que les soins habituels

puissent être dispensés? Lors de la première vague, des soins n'ont pas pu être donnés, parfois importants pour des patients souffrant du cancer ou nécessitant un suivi cardiologique, car toute la puissance a été donnée pour le traitement des patients covid. Lors de la deuxième vague, on a quelque part mis le "curseur" un peu plus bas pour déterminer le nombre de places qu'on souhaitait, dans l'idéal, réserver aux patients covid afin de pouvoir maintenir une capacité minimale de traitement des pathologies habituelles hors covid.

Dans la stratégie, cet hôpital de campagne pourrait-il aussi intervenir dans ce calcul du nombre de places à réserver dans nos hôpitaux pour les patients covid? Cela doit être mis en perspective avec les mesures de confinement car on nous a souvent dit que les mesures de confinement étaient prises pour limiter la propagation de l'épidémie mais aussi pour ne pas mettre nos unités de soins intensifs sous pression. L'adaptation des mesures, le "curseur", étaient aussi liés à cela. Il importe de savoir si l'hôpital de campagne peut intervenir et jouer un rôle à ce niveau.

Je sais que l'hôpital militaire, à un moment donné, a été proposé pour servir d'hôpital de soins (mais c'est à confirmer) de manière à pouvoir, éventuellement, collaborer avec les pays voisins, au moment où nos unités de soins étaient sous pression durant la première vague. Il serait également intéressant d'examiner dans quelle mesure l'hôpital militaire pourrait intervenir dans la prise en compte des lits disponibles en soins intensifs et en soins covid. Je vous remercie en tout cas pour votre travail et toutes vos explications.

Nawal Farih (CD&V): Mijneheren, vooreerst dank ik u voor uw zeer uitgebreide toelichting. Ik heb op bijna al mijn vragen een antwoord gekregen.

Ik heb nog een vraag over de betrokkenheid tijdens de crisis en de regels die werden opgesteld. Er is de Risk Assessment Group en er is de Risk Management Group. Ik vraag mij af hoe die met Defensie communiceerden? Werd er genoeg teruggekoppeld? Was Defensie bijvoorbeeld vertegenwoordigd in hun vergaderingen? Dat was mij niet altijd duidelijk. Bent u tevreden over uw betrokkenheid gaandeweg de voorbije maanden?

Ik heb ook gehoord dat u zelf de suggestie had gedaan in verband met desinfectiemogelijkheden van publieke ruimtes. Ik heb in een artikel gelezen dat ze daarmee bezig waren in het buitenland. Hebt u dat op basis van een wetenschappelijk advies gesuggereerd? Of was dat enkel om hulp te bieden? Is het de normale manier van werken dat u met suggesties naar de regering gaat? Of wacht

u om beslissingen van de RAG of de RMG om die daarna te concretiseren?

Mijn collega's hebben heel wat vragen gesteld die ook op mijn lijstje stonden. Nogmaals, bedankt voor jullie aanwezigheid en jullie uiteenzetting. Ik denk dat we daar allemaal veel uit hebben geleerd.

Jasper Pillen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, allereerst mijn beste wensen.

Heren, ik dank u en uw teams, zowel bij de Civiele Bescherming als bij Defensie, dat ik iets beter ken als lid van de commissie voor Defensie, teams die dagelijks in de weer zijn, niet alleen in het kader van COVID-19.

Ik heb nog enkele vragen. U bent intussen de zoveelste spreker op rij, die het gebrek aan coördinatie als een van de pijnpunten aanduidt. U hebt beiden aangegeven te beschikken over de nodige mensen, middelen en expertise om met besmettelijke virussen en ziektes om te gaan. Ik vroeg mij echter af of u ook nood hebt aan extra training voor pandemieën, breder dan de coronapandemie. U traint natuurlijk continu op de bestrijding van chemische en bacteriologische wapens en uitbraken. Hebt u echter voldoende training inzake het bestrijden van een virus dat zich razendsnel verspreid onder de bevolking? Volstaan uw draaiboeken daarvoor en zijn ze operationeel?

Hoe staat u ertegenover dat de bestrijding van een pandemie in uw wettelijke opdrachten zou worden ingeschreven? Vindt u dat nodig? Die vraag heeft specifiek betrekking op de Civiele Bescherming, want voor Defensie is hulp aan de natie een bijkomende taak, geen kernopdracht. Het betreft dus meer een taak voor de Civiele Bescherming. Vindt u dat die opdracht, zoals u nu in de strijd tegen COVID-19 hebt uitgevoerd, in uw wettelijke opdrachten moet worden opgenomen?

Ook mijn laatste vraag is bestemd voor de Civiele Bescherming. Hoe evalueert u de hervormingen van 2016-2017? Toen werd een aantal kazernes gesloten. Heeft dat invloed gehad op uw slagkracht en uw operaties? Zo ja, op welke manier?

Thierry Walbrecq: Avant toute chose, je voudrais vous remercier pour la reconnaissance de l'engagement de la Défense et de la Protection civile à travers toute cette pandémie. En termes de *Lessons identified* et de *Lessons Learned* au niveau de la gestion de crise, comme je l'ai déjà dit, ce qu'il est important pour moi de souligner, ce que je retiendrai et qui est pour moi une belle expérience, ce sont les formations militaires de base, pour nous les cadres qui nous forment en

termes d'unité commandement. C'est quelque chose qu'ici, au début, j'ai eu un peu de mal à retrouver dans les différentes réunions parce que, comme je l'ai dit, c'était un peu une gestion de crise à deux niveaux. D'un côté, il y avait le niveau Santé publique et de l'autre côté le Centre de Crise ainsi que différents rendez-vous pour croiser un peu les analyses. Je pense que parfois, la vue d'ensemble manquait peut-être. En tout cas, elle n'était pas toujours claire à mon niveau.

Ce qui est également important, c'est l'analyse que je tire pour le futur. Quand la situation sera devenue plus calme, il faudra profiter des différentes leçons de cette crise pour revoir tout ce qui est processus en termes de gestion de crise. Je n'ai pas dit que les processus étaient mauvais. Ils sont très corrects. On le démontre au quotidien mais il nous faut intégrer les nouveaux acteurs dans ce processus. On a parlé du rôle des Régions, donc il faudrait peut-être se mettre autour de la table et voir le rôle des différents acteurs et des intervenants, tout en gardant au niveau fédéral l'unité de commandement et la vision d'ensemble. Il est important aussi de disposer d'une analyse et d'une approche concertées avec tous les acteurs.

En ce qui concerne les hôpitaux de campagne, j'ai vu que cela avait suscité pas mal de questions. Avant toute chose, le processus exact, l'achat, tout le processus de marché public a bien sûr débuté avant la crise covid puisque l'hôpital de campagne était quelque part un *gap*, une capacité qui manquait au niveau de la Défense pour appuyer et améliorer les soins vis-à-vis de nos théâtres d'opération.

L'achat de l'hôpital de campagne fait suite à la vétusté de l'hôpital de campagne qui existait au temps du Liban. Ce matériel revenu du Liban n'était plus opérationnel, ce qui a fait qu'au niveau de la composante médicale de la Défense, le besoin a très vite été reconnu de disposer d'un hôpital de campagne. Tout le processus du marché public a débuté bien avant la crise covid.

Les premières livraisons, les premiers modules de livraison ont eu lieu mi-décembre 2020. La composante médicale continue à suivre le programme d'acquisition de ces différents modules. La constitution de l'hôpital de campagne reprend plusieurs modules: module chirurgical, dentiste, kiné... Je n'ai pas les détails exacts. Pour cela, il faudrait que je voie avec les spécialistes de la composante médicale. Mais en gros, cet hôpital sera opérationnel, non pas au deuxième trimestre de cette année, mais plutôt vers la fin du deuxième semestre de cette année.

Pour utiliser cet hôpital comme centre de

vaccination, il ne sera pas opérationnel dans un premier temps. Si je reprends le *phasing* de la campagne de vaccination, il ne sera pas opérationnel quand nous en aurons besoin.

Sur l'engagement de la Défense au niveau des centres de vaccination, sur la manière dont la Défense peut s'intégrer dans la stratégie de la vaccination, je dirais que depuis cette semaine, nous avons mis à disposition l'Hôpital militaire comme *hub* logistique pour l'approvisionnement des différentes maisons de repos. Nous y gérons l'approvisionnement de 47 maisons de repos, principalement pour la région de Bruxelles.

Dans une deuxième phase de la vaccination, à partir de mi-mars, nous analysons l'ouverture de l'Hôpital militaire comme centre de vaccination, à raison de sept jours sur sept, avec des plages horaires assez étendues.

Nous disposons également d'équipes mobiles de vaccination qui pourraient intervenir au besoin, non pas en tant qu'équipes de première ligne pour intervenir de façon structurelle dans la campagne de vaccination, dans un premier temps dans les maisons de repos. Ces équipes mobiles de vaccination pourraient intervenir de façon conjoncturelle si, à un moment, nous nous rendions compte que dans une maison de repos ou dans un autre centre de vaccination, il y a un manque de main d'œuvre pour pouvoir maintenir le timing et surtout pour éviter de perdre les vaccins, puisque quand ceux-ci sont décongelés, leur durée de vie est limitée. Le but est de pouvoir intervenir avec ces équipes de vaccination là où il le faut, au moment où il le faut, pour éviter tout gaspillage de doses.

Au niveau de notre participation au commissariat corona de la *task force* vaccination, trois personnes de la Défense y sont détachées jusque, dans un premier temps, selon la première analyse, fin février début mars. Le but de ces officiers d'État major présents sur place est de fournir l'expertise en termes de planification de la Défense. C'est une de nos lignes de force: l'aspect de planification des opérations. Nous avons un spécialiste dans le domaine médical et un spécialiste dans le domaine logistique, de façon à pouvoir apporter l'expertise de la Défense dans la planification globale de cette campagne de vaccination.

À la question de savoir quand avait eu lieu le premier engagement de la Défense à destination des maisons de repos, c'était le 8 avril pour celle de Jette. C'était la première intervention de la Défense. On en a encore eu pas mal par la suite jusqu'en juillet et août et cela a fortement repris fin octobre. Nous sommes toujours occupés dans

certaines maisons de repos réparties dans chaque province.

Lors du premier confinement, à notre niveau et hormis les détachements qui se préparaient pour partir en opération avec en plus, bien sûr, toute la capacité nécessaire à la préparation de ces détachements en opération, l'ensemble et le reste de la Défense ont été également confinés de façon à limiter la propagation au sein de la Défense et à rester opérationnels afin de pouvoir nous engager sur le territoire national.

Nous avons abordé le rôle futur de l'hôpital de campagne. Je ne suis pas en mesure de répondre précisément en la matière. Il existe un groupe de travail au niveau du commandement de la composante médicale, du Centre de Crise et de la Santé publique de façon à définir structurellement l'option à retenir pour un hôpital de crise et voir comment pourrait être engagé à terme cet hôpital de crise et de campagne de la Défense. Pour autant que cet hôpital ne soit pas engagé en opération, car comme je l'ai dit précédemment, l'acquisition de cette capacité a pour vocation primaire d'appuyer les déploiements de la Défense en opération.

Au niveau des stocks de la Défense, comme dit au cours de la présentation, nous disposons de stocks pour nos équipes spécialisées au niveau CBRN, vétérinaire ou médical. Nous n'avons pas eu de déficience ni d'impact de stocks quant à la poursuite de nos missions quotidiennes.

Pour ce qui est de la participation de la Défense au différents forums, nous sommes présents dans le COFECO, dans les centres de crise provinciaux avec les commandants militaires de province. Au cours de la première phase, nous étions présents avec les officiers de liaison au niveau de la *task force* du ministre De Backer et également des officiers de liaison de la Santé publique pour tout ce qui était *search capacity group* afin de gérer et coordonner avec la Santé publique le transfert de patients. C'est encore le cas aujourd'hui et nous avons encore aujourd'hui des officiers en appui au niveau expertise/planification au niveau de la *task force* vaccination.

On nous a demandé si nous disposons d'un entraînement spécifique pour faire face à ce type de pandémie. Ce n'est pas le cas: nous nous entraînons avec nos militaires spécialisés dans le domaine des produits chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN), domaine qui s'inscrit dans le cadre de leur formation classique.

Lors de la formation de base de chaque militaire, les bases lui sont inculquées et régulièrement

rappelées afin de lui permettre de rester opérationnel et de répondre à toute menace de type CBRN lorsqu'il est déployé en opération. À côté de la menace militaire CBRN "classique", le militaire peut à tout moment être confronté à une menace chimique dans le domaine industriel.

Je ne sais pas si j'ai répondu à toutes les questions, mais je peux éventuellement revenir sur l'une ou l'autre question de détail.

Le président: Monsieur Erken, avez-vous des éléments à ajouter?

Cédric Erken: Je vais prendre la parole de manière générale, les deux chefs d'unité compléteront pour certains éléments pratiques. Je m'efforcerai de ne pas oublier certains éléments.

S'agissant des recommandations, nous n'avons pas été impliqués dans la rédaction d'un plan "Pandémie". Il s'agit là d'une occasion manquée. Comme on le dit souvent, toute gestion nécessite une planification, une préparation. Effectivement, nous devons pouvoir nous adapter, ainsi que nous le constatons au jour le jour, mais il est arrivé que notre rôle ne soit pas clair. Il aurait été nettement plus clair s'il avait été identifié dans un plan d'urgence que nous aurions contribué à élaborer.

Tous les partenaires impliqués dans cette crise devront se retrouver, a posteriori, autour de la table afin d'élaborer un plan en bonne et due forme pour ce type de pandémie et d'apporter les réponses adéquates, tant en termes de ressources opérationnelles que d'informations sur les procédures et processus décisionnels.

J'en viens à présent à la question relative aux interventions dans les maisons de repos. Les premières interventions remontent au mois d'avril, à tout le moins pour ce qui concerne la Wallonie. La première intervention a été effectuée le 2 avril et consistait en une mission d'avis. Le premier cohortage effectif, quant à lui, a eu lieu le 16 avril.

Je reviens sur le rôle des Régions. Nous avons constaté une assez grande disparité dans ce type de missions. La position des agences compétentes en Région flamande ou en Région wallonne n'est pas la même. On a eu beaucoup plus d'interventions en Région wallonne dans les maisons de repos pour effectuer des cohortages. Le colonel Tuts veut peut-être réagir par rapport à cela? Non, le colonel Boydens voudrait réagir.

Johan Boydens: Op het Nederlandstalige grondgebied hebben wij de inzet in de woon-zorgcentra steeds aangeboden in de provinciale veiligheidszellen. Men was er dus van op de

hoogte dat wij bijstand konden bieden in de woon-zorgcentra, maar die bijstand werd niet gevraagd. In de tweede golf is het wel anders geweest. Wij werden dan wel regelmatig ingezet voor cohortering, tot vandaag nog, en ook volgende week zijn er nog heel wat acties gepland.

Cédric Erken: J'ai précisé que le cadre en personnel de la Protection civile n'était pas rempli. Pourquoi? Notre réforme est effective depuis le 1^{er} janvier 2019. Un cadre a été défini en fonction des besoins et le nombre de casernes a été réduit. Certains membres du personnel des anciennes unités ont alors fait le choix de ne pas venir travailler dans les unités opérationnelles de Crisnée et Brasschaat. Ainsi, un agent qui travaillait à Ghlin - près de Mons - était parfois tenu, dans le cadre de son *shift*, (qui pouvait être de 12 ou 24 heures) de se rendre à Crisnée.

Il est donc apparu, au 1^{er} janvier 2019, que notre cadre n'était pas complet. Certains se sont désistés de la Protection civile, de sorte que nous sommes amenés, depuis lors, à recruter, ce qui représente un processus de longue haleine: l'année dernière, nous avons recruté 35 sapeurs à Brasschaat et 6 à Crisnée pour ce qui concerne le niveau de base. D'autres recrutements et promotions sont prévus en 2021, en fonction de la disponibilité des crédits budgétaires qui seront attribués au SPF Intérieur.

Voilà donc comment nous tentons de remédier à cette situation, étape par étape!

La question suivante portait sur l'activité. En mars et avril 2020, nous avons enregistré un taux d'activité normal au sein de la Protection civile. Nous constatons aujourd'hui une réduction de 30 à 35 % des activités normales et du taux d'intervention de la Protection civile, en dehors des interventions dans le cadre de la crise sanitaire. Autrement dit, le confinement a eu des répercussions sur nos interventions, certains missions n'ayant pas dû être accomplies.

Question relative aux offres de service: est-ce normal? Logiquement les rôles et les missions des disciplines sont identifiés dans les plans d'urgence et d'intervention. Une offre n'est théoriquement pas sensée être faite. Dans la pratique et en fonction des circonstances, on revient quand même avec la disponibilité de nos moyens pouvant évoluer en fonction du temps. Du matériel pourrait ne pas être opérationnel à un moment donné: ce serait plutôt une offre négative. On pourrait avoir acquis, depuis la rédaction du plan, de nouveaux moyens. La réalité se situe entre les deux. Logiquement, le plan doit prévoir une intervention type et des moyens type et on sait ce qu'on doit faire. Mais il est évident

qu'à un moment donné, l'on retourne vers les disciplines pour demander, en fonction des circonstances, ce qu'on peut faire. Et on vient avec une sorte d'offre de services, si je puis dire. C'est aussi normal dans la pratique même si cela doit se retrouver dans un plan au préalable.

Ensuite, les questions relatives au laboratoire mobile. Vous avez donc bien identifié que ce moyen avait été proposé et pas déployé. Nous disposons d'un laboratoire mobile pour les missions de la Protection civile. Mais il est destiné essentiellement à des missions d'ordre habituel de la Protection civile (protection chimique, radiologique et nucléaire, accidents Seveso, accidents de centrales nucléaires), laboratoire au sein duquel on peut réaliser des tests. Ce sont nos compétences premières. Le domaine biologique relève moins de notre compétence: on a des lacunes à ce niveau.

Sur l'idée d'en faire un centre de tests PCR rapides: nous ne faisons pas de test PCR à la Protection civile. Ce n'entre pas dans nos compétences. Ce sont des laboratoires spécifiques qui le font. Depuis des années, dans le cadre de la crise Ebola, nous avons mis en place une collaboration avec l'UCL et le Pr Jean-Luc Gala (ancien colonel à la Défense). Nous avons déjà élaboré certaines procédures. Pour apporter une offre de services durant la crise, nous avons proposé ces moyens-là qui n'étaient pas opérationnels avant la crise, mais que nous avons mis en œuvre durant la crise. Je pense que vers mi-avril, ils étaient complètement opérationnels, armés de machines PCR et de personnel de l'UCL.

Cette offre de services a été transmise au Comité fédéral de coordination (COFECO), en passant par le Risk Management Group (RMG) et le Search Capacity Group. Ce moyen n'a été activé à aucun moment de la crise sanitaire, malgré notre insistance. Nous estimions, en effet, que ce moyen pourrait livrer des résultats rapides sur le terrain. Supposons, par exemple, que les maisons de repos identifient un foyer au sein d'une collectivité. Le laboratoire mobile procède alors aux tests PCR sur le terrain dans un délai maximal de six heures.

Par ailleurs, ce système nous permet également de prendre sur le terrain les mesures de cohortage et, ainsi, de gagner du temps en faisant d'une pierre deux coups. Ces moyens ne sont plus demandés ni armés aujourd'hui, les équipes de l'UCL ayant vaqué à d'autres occupations, mais il est possible de les réactiver, moyennant un certain délai avant qu'ils soient à nouveau opérationnels. Les procédures existent, le personnel se connaît, mais il faut quelques jours avant qu'on puisse effectivement réactiver ces moyens.

On nous a demandé si notre rôle ne pouvait pas être mieux défini. Je pense avoir répondu que notre rôle était défini dans un plan. Si nous avions participé à l'élaboration d'un plan "Pandémie", notre rôle aurait été plus clair.

J'en viens à la question portant sur les services essentiels et le télétravail. La nature de nos interventions rend le télétravail impossible pour certains de nos travailleurs. La législation en vigueur préconise la mise à disposition de personnel ou le télétravail. Ceux qui télétravaillent sont ceux qui ont la possibilité de le faire: lorsque leur tâche de base consiste à intervenir sur le terrain, il est difficile de la concilier avec du télétravail. Néanmoins, certains officiers et cadres supérieurs ont été mis en télétravail et ont ainsi continué à faire de la supervision, du travail de procédure ou du travail administratif à distance.

Pour les équipements, la question concernait plus la Défense et les zones de secours. Je peux donc parler pour les zones de secours. Elles ont eu plus de difficultés dans l'approvisionnement en équipements de protection individuels et plus particulièrement, les ambulanciers des zones de secours et des ambulances covid. À un moment donné, la situation était très tendue. Au COFECO, nous nous sommes fait le porte-parole des zones de secours afin d'alerter sur leurs besoins. Petit à petit, ils ont pu être approvisionnés au fur et à mesure de l'arrivée des équipements de protection individuels.

J'ai déjà répondu quant au cadre relatif à la réforme. Aurait-on pu faire mieux avant ou mieux après la réforme? Je ne vais pas y répondre comme ça. Je peux vous dire qu'en effet, c'est un fait, on a moins d'unités. Donc, quand on doit se rendre de Liège dans le Hainaut pour exercer des missions de cohortage, cela prend du temps, on perd du temps. L'avantage a contrario, c'est que nous avons plus de personnel en une seule unité. Nous fonctionnions souvent avec du renfort inter-unités. Cela nous permettait d'être plus rapidement à un endroit mais pas forcément d'avoir toute la force de frappe nécessaire pour mener l'intervention comme il le fallait.

Il y a du positif et du négatif dans chaque situation. C'est sûr que les distances sont importantes et n'aident pas, surtout au niveau des missions de cohortage. Le colonel Tuts pourra peut-être réagir. Mais normalement, cela varie d'une demi-journée à une journée complète. Si vous rajoutez un transport assez long, ça n'aide pas!

Nicolas Tuts: Sur le plan purement opérationnel, nous disposions à l'époque de six unités. Pour

couvrir l'ensemble de nos missions, mais il y avait un manque de personnel. Dès lors, si les véhicules d'une unité doivent chacun contenir quatre personnes pour partir et qu'ils n'en contiennent que trois, aucun véhicule ne part. Si vous rassemblez l'ensemble du personnel dans deux unités, vous disposez alors du personnel requis pour la mission.

Toutefois, il va sans dire que la réforme a eu une incidence sur les distances d'intervention, mais je voulais surtout revenir sur le point soulevé par M. Rigot en rapport avec le rôle des provinces dans la sécurité civile. Personnellement, je reste persuadé que, d'un point de vue opérationnel, la taille de la province représente le meilleur niveau pour la sécurité civile: elle n'est ni trop grande, ni trop petite, et est généralement excessivement bien gérée par le gouverneur, qui a la mainmise sur l'ensemble des disciplines.

Si nous avions procédé à une autre réforme, en nous conformant à la loi de mai 2007 sur la sécurité civile, nous disposerions d'une unité de Protection civile par province, ce qui aurait été beaucoup plus opérationnel en termes d'efficacité. Ces unités auraient également pu servir de hub. Nous avons, en effet, évoqué l'utilité des hubs dans le cas de la crise sanitaire, mais je pense qu'il faut également se pencher sur cette question dans le cadre d'autres missions futures.

Le fait que je parle du niveau provincial ne relève pas du hasard. La police fédérale dispose, en effet, d'officiers de liaison auprès du gouverneur de la province et les militaires fédéraux sont soumis à un commandement militaire de province. Avec l'expérience que je possède dans ce domaine - voilà 23 ans que je travaille dans la Protection civile -, je reste donc persuadé qu'en matière de sécurité civile, la province est le niveau le plus adapté en termes de réaction opérationnelle.

Certes, la coordination peut se faire à un niveau supérieur mais, pour être effectif sur le terrain, je pense que la province est le meilleur niveau.

Cédric Erken: Il y avait une question sur le hub, le nombre d'interventions que nous avons menées jusqu'à présent et leur nature. Dernièrement, on en était à 48 interventions. Je ne pense pas avoir le chiffre du jour-même. Le hub était effectif à partir de début novembre. Très tôt, nous avons eu beaucoup de demandes. Ensuite, nous avons suivi l'inclinaison descendante de la courbe, avec moins de pression sur les maisons de repos et les hôpitaux.

Quelles sont les natures des interventions? Ce fut surtout du soutien humain aux ressources humaines, logistiques aux hôpitaux et maisons de

repos, peu de soutien en matériel. On s'attendait peut-être un peu plus à des demandes de ce type-là, mais on n'en a pas trop eues. Ce sont des missions de plusieurs jours, durée déterminée, avec un nombre de personnes déterminé, sur une semaine ou deux semaines (cela peut varier) jusqu'à ré-évaluation de la situation pour voir si on prolonge. Ces 48 interventions semblent peu, mais en terme de personnes déployées et d'heures sur le terrain, ça s'accumule.

Une dernière mission qui court encore est celle du soutien au transport à la Santé publique pour vider un hub de stock national et le déplacer à un autre endroit ce qui engendre pas mal de transports et de ressources humaines sur le terrain.

Le colonel Walbreck voudrait-il compléter sur le hub? Il faut le dire que le personnel logistique déployé sur le terrain dans le cadre du hub s'est fait en combinaison avec le soutien de la Défense et du personnel médical. Ils ont donc complété les deux tâches: des tâches purement médicales et des tâches purement logistiques.

Thierry Walbreck: Comme l'a souligné M. Erken, le personnel médical a été déployé principalement dans les maisons de repos. Lorsqu'un appui logistique était également demandé – une aide pour les repas, par exemple –, nous avons essayé dans la mesure du possible de compléter cette main-d'œuvre par du personnel de la composante médicale ou des collaborateurs ayant suivi une formation aux premiers soins un peu plus élaborée que la formation militaire de base, de façon à prendre l'habitude de travailler avec des personnes du service santé.

En ce qui concerne le matériel, nous avons également prêté au total onze ou douze respirateurs à des hôpitaux de Bruxelles et du Limbourg. Nous n'avons pas reçu de demandes supplémentaires à cet égard pendant la deuxième vague.

Certains nous ont demandé s'il y avait eu des échanges internationaux en matière de bonnes pratiques. À la Défense, nous disposons d'un réseau d'attachés actifs dans des pays tels que la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni ou l'Italie. Les rapports de ces attachés nous permettent de voir comment l'armée est utilisée dans ces différents pays, et ainsi de définir des critères de comparaison. Tout est lié à la capacité dont chaque armée dispose sur le plan national.

Cédric Erken: Je vais rebondir sur ce dernier point. Au niveau de la Protection civile également, nous avons des contacts institutionnels et réguliers avec les autres pays membres de l'Union

européenne, au travers du fameux mécanisme européen de Protection civile. Je pourrais faire une présentation entière sur ce mécanisme, qui contribue à l'assistance internationale et au renforcement des moyens sur le terrain en cas de sinistre.

Dans le cadre de ce mécanisme, un État membre peut faire appel à l'assistance d'un autre État membre, ce qui donne lieu à des formations, des échanges d'expertise. Il s'agit d'un réseau de petite taille, de sorte que la communication et les échanges avec les partenaires de la Protection civile d'autres États membres sont aisés. Ainsi, dans le cadre du cohortage, nous avons pu bénéficier de conseils de la part de Français et échanger de bonnes pratiques.

Il nous est demandé si nous avons été impliqués dans des groupes de travail RMG, RAG. Non! Comment cela se passe-t-il? Ces groupes de travail RAG, RMG dépendent de la Santé publique. Un représentant de la Santé publique siégeait à COFECO et faisait part de l'état des lieux et de certains points, discutés dans ces groupes-là. C'est une compétence purement Santé publique. Nous n'y avons pas siégé hormis Celeval avec un avis, un point de vue sécurité civile sur certains points mais certainement pas un avis scientifique comme pouvaient le faire certains experts dans le cadre de ce forum.

Est-ce que la désinfection de certains lieux publics était une de nos suggestions? Non! On a fait offre de nos services, en ce inclus la décontamination de la population, mais aussi de matériels. Mais nous n'avons pas fait d'offre disant "nous pouvons décontaminer les espaces publics." Cela, nous ne l'avons pas fait. A contrario, cette demande ne nous a pas été adressée. Connaissant nos moyens, si cette demande ne nous a pas été formulée, c'est qu'elle a été jugée non pertinente par certains experts ainsi que par les autorités de Santé publique.

Avions-nous besoin de formation par rapport à ce risque spécifique? Non! Nous avons la protection générale pour faire face à ce type de risques. On s'adapte. Ce qui est important est d'avoir des plans communs et peut-être des entraînements, des exercices avec les autres partenaires pour accélérer les automatismes et le processus décisionnel. Des *tabletops* semblent importants. Des formations spécifiques pour tel type de pandémie, je ne le dirais pas.

Je ne sais pas si le colonel Tuts ou le colonel Boydens ont leur point de vue sur la chose? De mon point de vue, cela ne me semble pas être une nécessité absolue.

Nicolas Tuts: Les procédures qu'on utilise dans le cadre d'incidents CBRN au sein de la Protection civile sont exactement les mêmes; les modes d'habillage, les tenues et le mode de déshabillage après intervention ne demandent pas de formation particulière pour ce risque-là.

L'idée était de mettre davantage sur papier certaines procédures. Ce qu'on peut relever, c'est que quand on agit avec d'autres services, il faut plus ou moins les mêmes vêtements de protection individuelle, des vêtements communs pour avoir des procédures communes d'habillage et de déshabillage.

Sur le terrain, on a travaillé soit avec la Défense, soit avec certaines zones de secours. Les moyens de protection individuelle n'étaient pas les mêmes. Donc, la procédure d'habillage et de déshabillage n'était pas la même. Mais pour le reste, il ne faut pas de formation particulière dans le cadre de la pandémie.

Cédric Erken: Vous demandiez aussi si cette mission de gestion de ce type de pandémie devait être intégrée dans notre arrêté royal de répartition des missions, mais ça en fait partie. La lutte et le soutien à la Santé publique dans le cadre de pandémies font partie de nos missions.

Le dernier point porte sur la réforme de la Protection civile et son impact. Je pense avoir déjà abordé ce point en termes de transport et de distances.

Je pense avoir répondu à toutes les questions. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas.

De **voorzitter:** Zijn er nog leden met onbeantwoorde vragen? (*Nee*)

Je tiens à vous remercier pour votre exposé très intéressant. Je pense que vous nous avez bien aidé dans notre mission.

Ik wil ook alle leden bedanken voor hun bijdragen en uiteraard ook alle medewerkers. Voor velen van ons is het een zware dag geweest, met ook een vergadering van de commissie voor Gezondheid.

Ik ben blij over de open communicatie en de antwoorden op de vele vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.50 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 50.