

## Résumé:

Avant d'envisager, ou non, la vaccination obligatoire pour une partie voire pour la totalité de la population, il doit être rappelé que les autorités devraient prendre en considération tous les moyens existants ou réalisables dans de brefs délais qui permettraient d'atteindre les objectifs de régulation des hospitalisations à l'origine des mesures existantes.

## Plan de gestion de crise: feuille de route synthétique des 7 actions.

Le constat est ici plutôt simple. La politique de la gestion de la pandémie de covid 19 depuis 2020, sur les territoires nord-européens, a été fondée sur deux grands principes :

- une limitation des contacts humains de façon directe (masques, gestes barrières) et indirecte (confinement, limitation des activités et des rassemblements, contrôle de la circulation des personnes).
- L'immunité collective par la vaccination de masse : le pari établi lors de l'arrivée des vaccins sur le marché était que cet outil allait permettre d'atteindre une immunité collective et que la transmission allait être ralentie.

A l'heure actuelle, malgré tout, c'est l'option du tout au vaccin qui semble prédominer auprès des exécutifs européens et belges remettant en question la liberté ou non pour le citoyen de consentir à la vaccination de manière libre et éclairée.

Outre le fait qu'il apparaît que l'efficacité vaccinale tend à diminuer fortement avec le temps et que le ralentissement de la transmission est très loin d'être établi, même avec des niveaux de vaccination très élevée, nous pouvons considérer que cette stratégie n'a pas atteint ses objectifs initiaux<sup>1</sup>.

À ce constat, il nous faut souligner qu'en matière de gestion de crise, tout comme en matière éthique, avant de contraindre un individu à se plier à une règle sanitaire concernant sa propre intégrité physique et prétendument celle des autres, nous pouvons considérer que cette stratégie demeure inefficace.

C'est pourquoi, nous souhaitons, au sein de cette note, présenter des pistes concrètes pour une approche alternative susceptible d'être comprise et de faire l'objet d'adhésion par une population de plus en plus déboussolée par les événements de ces derniers mois.

Dans cette perspective, l'ensemble de la société civile, et surtout la première ligne de soins, notamment médecins, infirmiers, aides-soignants, tant au niveau ambulatoire qu'au niveau hospitalier, doit reprendre sa place et son rôle dans une gestion décentralisée. La peur doit céder la place à la confiance retrouvée et à la responsabilité partagée en réaffirmant des principes de base et des approches concrètes dont l'efficacité est validée sur le terrain.

---

<sup>1</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.24.21266735v1/> : article de novembre 2021, sur la transmission du virus selon les variants parmi les personnes vaccinées.

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext?fbclid=IwAR3iiVLINQSKxcXPrPoMp9\\_pilP\\_ElroTBcD\\_On\\_GXAIvZkooZ3EhorSadI](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext?fbclid=IwAR3iiVLINQSKxcXPrPoMp9_pilP_ElroTBcD_On_GXAIvZkooZ3EhorSadI)

Nous proposons donc de mettre en place une gestion intelligente, concertée et coordonnée de moyen terme susceptible de se concrétiser dans le cadre institutionnel belge. Nous proposons dès lors un plan d'action étayé sur 7 niveaux repris ci-dessous.

Ces 7 actions entrent dans le cadre légal existant et qui se fondent sur deux grands axes :

- une gestion active et proactive de l'évolution épidémiologique.
- le retour et l'encadrement des premières lignes (médecins, infirmiers, aide-soignants en ambulatoire).

Nous estimons ainsi qu'avec ces éléments, nous ouvrons le débat sur :

- Une meilleure gestion de moyen terme de la crise actuelle.
- Une vision pour l'avenir susceptible d'armer nos sociétés face à l'apparition de nouvelles pandémies comportant des risques équivalents ou supérieurs à celle que nous traversons.

## **1° Réactivation des structures existantes de gestion de crise**

Confier aux centres de crise provinciaux (ou régionaux) et sous la coordination du CGCCR fédéral la supervision de cette évaluation et de ces mesures, comme la loi l'a prévu avant la crise du Covid 19 et le prévoit toujours en temps de paix.

- Revenir aux fondements des bases légales des circulaires ministérielles NPU-1 et NPU-4 sur la planification d'urgence en rendant aux inspecteurs d'hygiène et aux autorités (provinciales ou régionales) la coordination en matière logistique et humaine des moyens destinés à répondre aux besoins de la première ligne (ambulatoire) et seconde ligne (hôpitaux). Ces besoins seraient :
  - Des moyens humains (gestion et renfort en personnel).
  - Des moyens matériels : équipements de protection individuels, matériel sanitaire, utilisation des moyens de testing.
  - Un suivi structurel de la coordination de l'accueil des malades entre les hôpitaux.
  - Une anticipation des besoins en matière de dimensionnement des capacités d'accueil
- Etablir une surveillance constante de l'épidémie par les autorités en collaboration avec les centres hospitaliers universitaires ainsi que les laboratoires universitaires et / ou privés.
- Être coordonné au niveau national par le centre de crise fédéral.

## 2° Mise en place d'une vision structurelle de moyen terme

Mise en place structurelle d'une gestion et d'une vision de moyen terme. Une planification générale sur 24 mois, éventuellement prolongeable dans le temps, serait souhaitable.

Faire correspondre, en fonction de la montée des hospitalisations en unités de soins intensifs, les phases d'occupation actuelles dans les établissements hospitaliers, couplées à des mesures annexes (voir détail plus bas) qui peuvent être anticipées et développées.

## 3° Activation d'un programme de détection ambitieux et structurel sur deux niveaux

### 1) suivi de niveau 1 en période d'accalmie épidémiologique

On mesure de façon constante et permanente le taux d'infection de la population.

- Par des tests de type sentinelle<sup>2</sup>, PCR salivaires ou nasopharyngés, largement répartis dans la population réalisés par les médecins traitants, pour anticiper une reprise épidémique comme c'est déjà dans le cas d'autres maladies respiratoires<sup>3</sup>.
- Par des autotests antigéniques rapides pour responsabiliser les personnes avant ou après des contacts à haut risque.
- Par les chiens covid<sup>4</sup> sans délai (postes frontières, hôpitaux, métiers à risque (médecins, infirmiers ambulatoires, pompiers-ambulanciers, police, propreté publique, transport etc...) avec la mise en place des actions suivantes :
  - 1° Réactivation du programme « covid dog » désactivé en mars 2021 malgré des conclusions extrêmement favorables.
  - 2° Rédaction d'un arrêté royal validant la certification des chiens.
  - 3° Accès aux formations aux chiens professionnels du secteur public (pompiers, police, douanes, armée).
  - 4° Accès aux formations par le secteur privé (société de gardiennage).
  - 5 °Déploiement des chiens formés dans des postes fixes ou mobiles.

**Le suivi constant pourrait permettre par une analyse systématique des résultats après premier test positif:**

- **D'identifier l'apparition de nouveaux foyers d'infection et prévenir ceux-ci.**
- **D'analyser la nature des virus, leur variation et leur taux d'infection au sein d'une population donnée.**
- **D'effectuer le dépistage régulier des intervenants de première ligne (pompiers-ambulanciers, personnel hospitalier, police, éboueurs...) comme point**

---

<sup>2</sup> Collecte aléatoire et permanente de résultats de test au sein de la population civile.

<sup>3</sup> <https://www.sciensano.be/en/health-topics/influenza>, "Sciensano coordinates a sentinel network of general practitioners, laboratories and hospitals to ensure the permanent surveillance of influenza activity, of the intensity and severity of epidemics and the impact on the population."

<sup>4</sup> D. GRANDJEAN et al., Diagnostic accuracy of non invasive detection of sars cov 2 infection by canine olfaction, 2021.

de référence, cela afin de surveiller l'impact sur les personnes en bonne santé qui de par leur métier sont exposées à de nombreuses d'interactions. Cette disposition permettra de garantir une véritable politique de protection des personnes exposées ainsi que d'anticiper une éventuelle diffusion de l'épidémie.

## **2° suivi de niveau 2 : en période de développement épidémiologique aigü**

**Utilisation en masse des moyens précités, en vue de tester rapidement toutes les personnes potentiellement infectées. Il s'agit d'optimiser le système de tracing actuel des contacts à haut risque pour le rendre efficient, lisible et pratique pour tous les citoyens.**

- \* Par les chiens covid sans délai (postes frontières, métiers à risque, hôpitaux)
- \* Tests antigéniques rapides, salivaires – antigéniques, et/ou déploiement des chiens formés en support dans les centres de testing, pour détecter et isoler très rapidement les personnes contagieuses et tracer leurs contacts en moins de 24h<sup>5</sup>
- \* Par des tests pour les personnes malades à fin de diagnostic.

## **4° Réactiver et encadrer à nouveau la première ligne des soignants (médecins, infirmiers, aide-soignants).**

Dès maintenant, délivrer, l'autorisation encadrée aux médecins traitants, 1) d'assurer une prise en charge précoce à domicile, dès test positif (rapide ou PCR), et 2) de prescrire, dès augmentation des symptômes, des traitements adéquats à domicile, devrait être activée (voir ci-dessous). Cela devrait pouvoir se faire avec une pharmacovigilance active et se faire de la façon suivante à savoir :

- Avec leur libre consentement mais avec la nécessité de signaler auprès d'un centre d'étude et de recherche habilité.
- le suivi et le résultat sur base de l'âge, du sexe, du poids, des antécédents médicaux du patient.
- D'une grille d'analyse à suivre sur le moyen et le long terme.
- Les données reprises par ces centres devraient faire l'objet d'une vigilance de la part des autorités provinciales ou régionales citées ci-dessus.

Cette procédure de prise en charge ambulatoire existe déjà, il suffit de l'appliquer de manière urgente pour diminuer la pression sur les hôpitaux. Elle est documentée par Sciensano<sup>6</sup> et devrait par conséquent être appliquée, avec une communication large auprès

---

<sup>5</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.23.21268326v1.full.pdf>, "Mitigating isolation: The use of rapid antigen testing to reduce the impact of self-isolation periods"

<sup>6</sup> <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/gestion-dun-cas-covid-19>  
<https://kce.fgov.be/fr/soins-ambulatoires-aux-patients-covid-19-dans-le-contexte-d%E2%80%99une-saturation-des-h%C3%B4pitaux-belges>  
[https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/Decision-aid-Worrisome%20patient-FR\\_01062021.pdf?fbclid=IwAR0Vq6CgHk-stlFBH-Uf\\_CF558x8taR9dAppY7jDU1EMexR-GgDhV2SY8I](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/Decision-aid-Worrisome%20patient-FR_01062021.pdf?fbclid=IwAR0Vq6CgHk-stlFBH-Uf_CF558x8taR9dAppY7jDU1EMexR-GgDhV2SY8I)

du personnel soignant, des médecins généralistes, mais également infirmiers à domicile (pour le monitoring quotidien par ex). Cette activation pourrait être accompagnée par le déploiement d'unités de soins mobiles auprès des populations plus fragiles ou défavorisées, c'est-à-dire moins couvertes par le réseau des médecins de famille.

## **5° Mise en place d'un programme de vaccination responsable**

Encouragement et encadrement de la libre vaccination auprès des non-vaccinés et des doses de rappel pour les vaccinés avec un encadrement médical adapté, la communication d'une balance de risques/bénéfices explicite et en fonction des antécédents et de la capacité immunitaire du patient. Cela doit se faire également avec la nécessité de signaler auprès d'un centre d'étude et de recherche habilité, le suivi et le résultat sur base de l'âge, du sexe, des antécédents médicaux du patient d'une grille d'analyse à suivre sur le moyen et le long terme.

A nouveau et pour finir, le rôle du médecin traitant supervisé par les autorités, provinciales et régionales de même que les institutions scientifiques doit être remis au centre de la gestion de la crise.

## **6° Un rôle spécifique à moyen terme pour le comité corona ?**

En parallèle à ces dispositions, sous le contrôle de la commission parlementaire corona, le comité corona devrait maintenir ses activités sur :

- Le conseil auprès du codeco concernant la supervision des cellules de crise et l'évaluation des moyens mis en œuvre.
- La coopération internationale et le lien entre les institutions internationales (OMS, ONU, UE) concernant la transmission et l'échange d'informations.
- A cette fin nous aurions l'opportunité d'élargir les grilles d'analyse de la situation au-delà de la seule prise en compte des chiffres instantanés du virus ou de la vaccination en Belgique sans vue prospective internationale, vers un consensus scientifique large et multidisciplinaire sur base de la littérature internationale la plus récente.

Ce comité pourrait également prendre la forme d'un comité consultatif sous les modalités d'organisation et de compétences définies dans la proposition du wintermanifest (<https://open-debat-ouvert.be/nl/wintermanifest-manifestedhiver/>).

## **7° Mise en place volontariste de mesures de prévention**

### **Prévention en santé publique**

Mise en œuvre d'une politique d'information sur les bases élémentaires de l'alimentation, de l'exercice physique, de la prévention des carences nutritionnelles (vitamine D, C et zinc p.ex.) dans la population. Cette politique peut autant s'appuyer sur les dispositifs de

---

[https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/COVID-19\\_KCE%20Contribution\\_Ambulatory\\_care.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/COVID-19_KCE%20Contribution_Ambulatory_care.pdf)

communication des pouvoirs publics (échelon fédéral et régional) tout en encadrant et briefant la première ligne des soignants.

## **Prévention en intérieur**

Poursuivre la mise en place de détecteurs de CO<sub>2</sub> et d'une stratégie active de suivi et amélioration de la qualité de l'air intérieur, en vue de suivre les recommandations de la Task force ventilation et du Conseil supérieur de la santé de maintenir un taux de CO<sub>2</sub> inférieur à 1200 ppm par une aération ou ventilation adaptée aux espaces concernés<sup>7</sup>.

En substitution ou complément, il est aussi possible d'équiper les infrastructures publiques d'assainisseurs d'air et de systèmes de destruction des pathogènes par ultraviolets ou ionisation.

La purification de l'air basée sur l'ionisation dans des secteurs essentiels tels que la police et les pompiers a déjà prouvé son utilité lors des épidémies de SRAS en Asie<sup>8</sup>.

## **Conclusions**

Avant d'envisager l'emploi de la vaccination obligatoire, sans certitude scientifique d'un succès final pour juguler la pandémie, il y aurait donc lieu d'amorcer un véritable tournant positif, volontariste, efficace sur le plan sanitaire et respectueux de l'intégrité des êtres humains par :

- D'une part le développement et l'utilisation, efficiente et concertée des moyens légaux et techniques **existants**.
- D'autre part, en faisant le pari qu'une gestion opérationnelle reprise en mains par les acteurs de **la première ligne** ne peut que contribuer à une gestion réussie et davantage démocratique de la crise sanitaire.

En engageant toutes nos forces dans la lutte sans établir de séparation ou de ségrégation arbitraire, tout en se donnant une perspective de sortie définitive de celle-ci, notre pays pourra remplir sa mission de protection de sa population tout en pouvant servir de modèle pour l'avenir.

**Nicolas JALET / Frédéric BRABANT/ Dimitri VERCAMMEN / Dirk VAN SPITAEELS / Yannick MWAPE / Kundry DEPASSE**

**contact : actions7acties@gmail.com**

---

<sup>7</sup> Plus précisément, un excès de CO<sub>2</sub> en intérieur, de moins de 800 ppm au-dessus de la valeur extérieure de 400 ppm en zone non urbaine, mais de 450-500 ppm en ville, permet de réduire les risques de contamination en intérieur de plus de 95% par rapport au cas d'un lieu mal aéré ou ventilé.

<sup>8</sup> Des dispositifs sont proposés par des industriels comme par exemple : Genano : <https://www.genano.com/>

## Samenvatting:

Alvorens na te gaan of vaccinatie al dan niet verplicht moet worden gesteld voor een deel van de bevolking of voor de gehele bevolking, mag men niet uit het oog verliezen dat de autoriteiten rekening moeten houden met alle bestaande of snel uitvoerbare middelen om de doelstellingen te bereiken die ten grondslag liggen aan de bestaande maatregelen ter regulering van de ziekenhuisopnamen.

## Crisisbeheersingsplan: samenvattend stappenplan van de 7 acties.

De analyse is vrij simpel. Het beleid voor het beheer van de covid 19-pandemie sinds 2020, op de Noord-Europese grondgebieden, is gebaseerd op twee hoofdbeginselen :

- Beperking van het menselijk contact, direct (maskers, afstand) en indirect (opsluiting, beperking van activiteiten en bijeenkomsten, controle op de verplaatsing van mensen).
- Collectieve immuniteit door massavaccinatie: bij de invoering van de vaccins werd er gewed dat met dit middel collectieve immuniteit zou kunnen worden bereikt en dat de overdracht zou worden vertraagd.

Op dit moment lijkt echter de optie van een volledig vaccin de overhand te hebben bij de Europese en Belgische bestuurders, waardoor de vraag rijst of de burgers al dan niet vrij zijn om met kennis van zaken met het vaccin in te stemmen.

Afgezien van het feit dat blijkt dat de doeltreffendheid van het vaccin in de loop van de tijd sterk afneemt en dat de vertraging van de overdracht zelfs bij een zeer hoge vaccinatiegraad nog lang niet is bereikt, kunnen we ervan uitgaan dat deze strategie haar oorspronkelijke doelstellingen niet heeft bereikt<sup>9</sup>,..

In het licht van deze vaststelling moeten wij benadrukken dat in termen van crisisbeheersing, net als in ethische aangelegenheden, alvorens een individu te dwingen en te dwingen zich te houden aan een gezondheidsvoorschrift betreffende zijn eigen lichamelijke integriteit en zogenaamd die van anderen, kunnen wij oordelen dat deze strategie haar doel niet heeft bereikt.

Daarom willen wij in deze nota concrete mogelijkheden aangeven voor een alternatieve aanpak die waarschijnlijk zal worden begrepen en gesteund door een bevolking die steeds meer ontredderd raakt door de gebeurtenissen van de afgelopen maanden.

In dit perspectief moet de hele civiele samenleving en vooral de eerstelijnszorg, met name artsen, verpleegkundigen en verzorgingsassistenten, zowel op ambulant als op ziekenhuisniveau, hun plaats en hun rol innemen in een gedecentraliseerd beheer. Angst moet plaats maken voor hernieuwd vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid door de grondbeginselen en concrete benaderingen waarvan de doeltreffendheid in het veld is gevalideerd, opnieuw te bevestigen.

---

<sup>9</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.24.21266735v1/> : artikel uit november 2021, over de overdracht van het virus volgens de varianten bij gevaccineerden.[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext?fbclid=IwAR3liVLINQSKxcXPrPoMp9\\_pilP\\_ElroTBcD\\_On\\_GXAIvZkooZ3EhorSadI](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext?fbclid=IwAR3liVLINQSKxcXPrPoMp9_pilP_ElroTBcD_On_GXAIvZkooZ3EhorSadI)

Daarom stellen wij ook voor een intelligent om een gecoördineerd beheer op middellange termijn in te voeren, dat binnen het Belgische institutionele kader kan worden uitgevoerd. Daarvoor stellen wij een actieplan op basis van de 7 hieronder genoemde niveaus.

Deze 7 actiepunten vallen binnen het bestaande rechtskader en zijn gebaseerd op twee belangrijke pijlers.

Actief en proactief beheer van de epidemiologische ontwikkeling.

De terugkeer van en het toezicht op de eerste lijn (artsen, verpleegkundigen, ambulante zorgverleners)

Wij geloven dat we met deze elementen het debat openen over :

- Een beter beheer van de huidige crisis op middellange termijn
- Een visie voor de toekomst, zodat onze samenlevingen, als een soortgelijke gebeurtenis zich opnieuw voordoet, beter zullen zijn voorbereid om het hoofd te bieden aan nieuwe pandemieën, met risico's die gelijk zijn aan of groter dan de pandemie die wij nu meemaken.

## **1° Heractivering van bestaande crisisbeheersing structuren**

De provinciale (of regionale) crisiscentra, onder de coördinatie van het federale CGCCR, belasten met het toezicht op deze evaluatie en deze maatregelen, zoals de wet vóór de crisis van Covid 19 voorzag en in vreedstijd nog steeds voorziet.

- Terugkeer naar de rechtsgrondslag van de ministeriële omzendbrieven NPU-1 en NPU-4 betreffende de planning voor noodsituaties door de coördinatie van de logistieke en personele middelen die bestemd zijn om tegemoet te komen aan de behoeften van de eerste lijn (ambulant) en de tweede lijn (ziekenhuizen) terug te leggen bij de inspecteurs van de gezondheidszorg en de (provinciale of regionale) overheden. Deze behoeften zouden zijn

o Personeel (management en versterking van zorgpersoneel).

o Materiële middelen: persoonlijke beschermingsmiddelen, sanitaire voorzieningen, gebruik van testmiddelen

o Structureel toezicht op de coördinatie van de opvang van patiënten tussen ziekenhuizen.

o Anticipatie op de behoeften wat betreft de omvang van de opvangcapaciteit.

- Instelling van een permanent toezicht op de epidemie door de autoriteiten in samenwerking met universitaire ziekenhuizen en universitaire en/of particuliere laboratoria.

- Wordt op nationaal niveau gecoördineerd door het federale crisiscentrum.



## **2° Opstelling van een structuurvisie op middellange termijn**

Structurele uitvoering van een beheer en een visie op middellange termijn. Een algemeen 24-maanden plan dat in de loop van de tijd kan worden verlengd, zou wenselijk zijn.

De huidige bezetting fasen in ziekenhuizen afstemmen op de toename van het aantal opnames in intensive care-afdelingen, in combinatie met aanvullende maatregelen (zie onderstaande details) waarop kan worden geanticipeerd en die kunnen worden ontwikkeld.

## **3° Activering van een ambitieus en structureel opsporingsprogramma op twee niveaus**

### **1) Bewaking van niveau 1 in perioden van epidemiologische rust**

Het besmettingspercentage van de bevolking wordt voortdurend en permanent gemeten.

- Door middel van tests van het verklikker type<sup>10</sup>, speeksel- of nasofaryngeale PCR, op grote schaal verspreid onder de bevolking, uitgevoerd door de behandelende artsen, om te anticiperen op een hervatting van de epidemie, zoals reeds het geval is voor andere aandoeningen van de luchtwegen<sup>11</sup>.

- Door snelle antigene zelftests om mensen verantwoordelijk te maken voor of na risicovolle contacten.

- Door covide honden<sup>12</sup> onverwijld (grensposten, ziekenhuizen, risicoberoepen (artsen, ziekenverplegers, brandweer-ambulanciers, politie, openbare netheid, vervoer, enz.

1° Reactivering van het "covid dog"-programma, dat in maart 2021 werd stopgezet ondanks zeer gunstige conclusies

2° Opstelling van een koninklijk besluit tot bekrachtiging van de certificatie van honden

3° Toegang tot de opleiding voor beroeps honden in de openbare sector (brandweer, politie, douane, leger)

4° Toegang tot opleiding door de privé-sector (beveiligingsbedrijven)

5° Inzet van getrainde honden in vaste of mobiele posten

**Constante bewaking zou een systematische analyse van PCR's na de eerste positieve test mogelijk kunnen maken:**

- **het ontstaan van nieuwe infectiehaarden op te sporen en deze te voorkomen**

- **De aard van de virussen, hun variatie en hun besmettingsgraad binnen een bepaalde populatie analyseren.**

- **de regelmatige screening van eerstelijns werknemers (brandweerlieden, ziekenhuispersoneel, politie, vuilnismannen, enz.) als referentiepunt, om het effect op gezonde mensen die veel interactie hebben door hun werk, te volgen. Deze bepaling zal**

---

<sup>10</sup> Willekeurige en voortdurende verzameling van testresultaten bij de burgerbevolking.

<sup>11</sup> <https://www.sciensano.be/en/health-topics/influenza>, "Sciensano coordinates a sentinel network of general practitioners, laboratories and hospitals to ensure the permanent surveillance of influenza activity, of the intensity and severity of epidemics and the impact on the population."

<sup>12</sup> D. GRANDJEAN et al., Diagnostic accuracy of non invasive detection of sars cov 2 infection by canine olfaction, 2021.

**het mogelijk maken een echt beschermingsbeleid voor de blootgestelden te garanderen en te anticiperen op de eventuele verspreiding van de epidemie onder de bevolking.**

## **2° Bewaking van niveau 2 : tijdens perioden van acute epidemiologische ontwikkeling**

Massaal gebruik van bovengenoemde middelen om alle potentieel besmette personen snel te testen. Het is de bedoeling het huidige systeem voor het traceren van contacten met een hoog risico te optimaliseren, zodat het voor alle burgers efficiënt, leesbaar en praktisch wordt.

\* Door covide honden zonder uitstel (grensposten, risicovolle banen, ziekenhuizen)

\* Snelle antigenische speekseltests en/of inzet van getrainde honden ter ondersteuning van testcentra, om besmettelijke personen zeer snel op te sporen en te isoleren en hun contacten in minder dan 24 uur op te sporen<sup>13</sup>

\* Door mensen te testen die ziek zijn voor diagnostische doeleinden.

## **4° Reactiveren van en opnieuw toezicht houden op de eerstelijns zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, verzorgenden).**

Vanaf nu zou men de behandelende artsen gemachtigd kunnen maken om

1) te zorgen voor een vroegtijdige behandeling thuis, zodra de test positief is (sneltest of PCR)

2) zodra de symptomen toenemen, adequate behandelingen thuis voor te schrijven (zie hieronder). Dit zou kunnen gebeuren met actieve geneesmiddelenbewaking en wel op de volgende manier

- Met hun vrije toestemming, maar met de verplichting zich te melden bij een erkend studie- en onderzoekscentrum

- de follow-up en het resultaat op basis van de leeftijd, het geslacht, het gewicht en de medische voorgeschiedenis van de patiënt

- Een analyseschema dat op middellange en lange termijn moet worden gevolgd

- Op de door deze centra verzamelde gegevens moet toezicht worden gehouden door de bovengenoemde provinciale of regionale autoriteiten.

Deze procedure voor ambulante zorg bestaat, zij moet alleen dringend worden toegepast om de druk op de ziekenhuizen te verminderen. Het is gedocumenteerd door Sciensano<sup>14</sup> en

---

<sup>13</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.23.21268326v1.full.pdf>, "Mitigating isolation: The use of rapid antigen testing to reduce the impact of self-isolation periods"

<sup>14</sup> <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/gestion-dun-cas-covid-19>  
<https://kce.fgov.be/fr/soins-ambulatoires-aux-patients-covid-19-dans-le-contexte-d%E2%80%99une-saturation-des-h%C3%B4pitaux-belges>  
[https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/Decision-aid-Worrisome%20patient-FR\\_01062021.pdf?fbclid=IwAR0Vq6CgHk-stlFBH-Uf\\_CF558x8taR9dAppY7jDU1EMexR-GgDhV2SY8l](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/Decision-aid-Worrisome%20patient-FR_01062021.pdf?fbclid=IwAR0Vq6CgHk-stlFBH-Uf_CF558x8taR9dAppY7jDU1EMexR-GgDhV2SY8l)  
[https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/COVID-19\\_KCE%20Contribution\\_Ambulatory\\_care.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/COVID-19_KCE%20Contribution_Ambulatory_care.pdf)

moet daarom worden toegepast, met brede communicatie naar verplegend personeel, huisartsen, maar ook thuisverpleegkundigen (bv. voor dagelijkse monitoring). Deze activering zou gepaard kunnen gaan met de inzet van mobiele zorgeenheden voor de meest kwetsbare of kansarme bevolkingsgroepen, d.w.z. die welke minder door het netwerk van huisartsen worden bestreken.

## **5. Een verantwoordelijk vaccinatieprogramma uitvoeren**

Aanmoediging en begeleiding van gratis vaccinatie voor de niet-gevaccineerden en van de derde dosis voor de gevaccineerden met aangepaste medische begeleiding, mededeling van een expliciete afweging van de risico's en de voordelen volgens de voorgeschiedenis en de immuun capaciteit van de patiënt. Dit moet ook gebeuren met de noodzaak om aan een erkend studie- en onderzoekscentrum de follow-up en het resultaat te melden op basis van de leeftijd, het geslacht en de medische voorgeschiedenis van de patiënt van een analyseschema dat op middellange en lange termijn moet worden gevolgd.

Tenslotte moet de rol van de behandelend arts, onder toezicht van de provinciale en regionale autoriteiten en de wetenschappelijke instellingen, in het middelpunt van het crisisbeheer worden geplaatst.

## **6° Een specifieke rol voor het Corona-comité op middellange termijn?**

Parallel aan deze bepalingen dient de corona commissie, onder toezicht van de parlementaire corona commissie, haar activiteiten te handhaven op:

- Adviseren van codeco over het toezicht op de crisis eenheden en de evaluatie van de ingezette middelen
- Internationale samenwerking en de band tussen internationale instellingen (WHO, VN, EU) met betrekking tot de overdracht en uitwisseling van informatie.
- Daartoe zouden wij de mogelijkheid hebben om de rasters voor de analyse van de situatie uit te breiden en niet alleen rekening te houden met de onmiddellijke cijfers over het virus of de vaccinatie in België zonder een internationaal perspectief, maar ook met een brede en multidisciplinaire wetenschappelijke consensus op basis van de meest recente internationale literatuur.

Dit comité zou ook de vorm kunnen aannemen van een raadgevend comité in het kader van de organisatorische regelingen en bevoegdheden die in het voorstel inzake Wintermanifest zijn omschreven (<https://open-debat-ouvert.be/nl/wintermanifest-manifestedhiver/>).

## **7° Vrijwillige uitvoering van preventiemaatregelen**

### **Preventie van de volksgezondheid**

Uitvoering van een voorlichtingsbeleid over de grondbeginselen van voeding, lichaamsbeweging, preventie van voedingstekorten (b.v. vitamine D, C en zink) bij de bevolking.

Dit beleid kan worden gebaseerd op de communicatiemechanismen van de overheid (federaal en regionaal niveau), terwijl de eerstelijnsgezondheidszorgverleners worden ondersteund en geïnformeerd

### **Preventie binnenshuis**

Voortzetting van de invoering van CO<sub>2</sub>-detectoren en een actieve strategie voor de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de binnenlucht, teneinde gevolg te geven aan de aanbevelingen van de Ventilation Task Force en de Hoge Raad voor de Volksgezondheid om een CO<sub>2</sub>-niveau van minder dan 1200 ppm te handhaven door middel van beluchting of ventilatie die aan de betrokken ruimten is aangepast<sup>15</sup>.

Als alternatief of als aanvulling kunnen openbare infrastructures ook worden uitgerust met luchtzuiveraars en systemen voor de vernietiging van ziekteverwekkers door ultraviolet licht of ionisatie.

Luchtzuivering op basis van ionisatie in kritieke zones zoals politie- en brandweerkazernes heeft reeds zijn nut bewezen tijdens de SARS-uitbraken in Azië<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Meer bepaald, een overschot aan CO<sub>2</sub> binnenshuis van minder dan 800 ppm boven de buitenwaarde van 400 ppm in niet-stedelijke gebieden, maar 450-500 ppm in stedelijke gebieden, vermindert het risico van besmetting binnenshuis met meer dan 95% in vergelijking met het geval van een slecht geventileerde of geventileerde ruimte.

<sup>16</sup> Apparaten worden voorgesteld door fabrikanten zoals: Genano: <https://www.genano.com/>

## **Conclusies**

Alvorens het gebruik van verplichte vaccinatie te overwegen, zonder dat er wetenschappelijke zekerheid bestaat over het uiteindelijke succes bij de beteugeling van de pandemie, zou het wenselijk zijn een echte positieve, proactieve, effectieve verandering op gang te brengen op het gebied van de gezondheid en de eerbiediging van de integriteit van de mens door :

- Enerzijds de ontwikkeling en een efficiënt en gecoördineerd gebruik van de bestaande juridische en technische middelen.
- Anderzijds door te wedden dat een operationeel beheer dat door de actoren van de eerste lijn ter hand wordt genomen, alleen maar kan bijdragen tot een succesvolle en meer democratische beheersing van de gezondheids crisis.

**Nicolas JALET / Frédéric BRABANT/ Dimitri VERCAMMEN / Dirk VAN SPITAEELS / Yannick MWAPE / Kundry DEPASSE**

**contact : [actions7acties@gmail.com](mailto:actions7acties@gmail.com)**