

Proposition de résolution sur les conclusions et recommandations provisoires de la commission spéciale portant sur l'évaluation de la gestion de la première vague de la crise sanitaire de la Covid-19 par la Wallonie

Le Parlement Wallon,

- ayant entendu les différents intervenants qui, entre le 31 août 2020 et le 27 novembre 2020, ont partagé leurs expériences et leur expertise sur l'impact de la première vague de la crise du coronavirus sur les soins aux personnes âgées lors de plusieurs auditions de la Commission Spéciale pour l'évaluation de la gestion de la première vague de la crise sanitaire de la Covid-19 par la Wallonie;
- ayant entendu les différents intervenants qui, entre le 31 août 2020 et le 27 novembre 2020 au sein de la Commission Spéciale pour l'évaluation de la gestion de la première vague de la crise sanitaire de la Covid-19 par la Wallonie, ont formulé, lors de plusieurs auditions, des recommandations concernant l'approche d'une deuxième vague en général ;
- recommande de mettre en œuvre les dispositions suivantes afin d'éviter qu'une prochaine crise ne nous surprenne à nouveau.

A propos de l'approche sanitaire de la crise.

1) Refédéralisation du secteur des soins de santé en temps de crise et en temps normal

Dans notre pays, la crise sanitaire n'a pas été gérée via une prise en main fédérale et centrale. C'est par exemple ce qu'il s'est passé pour les maisons de repos, qui ont connu un drame durant la première vague, et qui ont été gérées au niveau régional.

Pourtant, lors de la réunion RMG (Risk Management Group) du 27 mars 2020, la proposition d'une prise en main fédérale a été faite aux entités fédérées et donc à la Région Wallonne. Mais les régions ont refusé. Cette proposition émanait des experts, notamment d'Erika Vlieghe, comme elle l'a mentionné en commission spéciale, et avait pour but d'avoir une meilleure adéquation entre la réalité pratique, à savoir le drame qui était en train de se dérouler dans les homes, et la réalité théorique, à savoir la lasagne institutionnelle et les structures qui en découlent.

Bref, que ce soit pour les maisons de repos ou bien pour les autres aspects de la gestion de la crise, notre structure institutionnelle, avec des compétences santé éclatées entre différents niveaux de pouvoir, a représenté une difficulté majeure face à la prise en main de la crise sanitaire.

Monsieur Frédéricq (FEMARBEL) a résumé cela de la façon suivante lors des auditions de la commission spéciale : *“Le fait est que tout le monde s'accordera pour dire que la structure institutionnelle, qu'elle soit passée de la lasagne aux spaghettis à l'occasion des travaux de cette commission, n'a certainement pas facilité les choses. Si l'on veut résumer la situation en une phrase, on s'est parfois posé la question de savoir sur quel bouton il fallait poser le doigt pour prendre une décision et, par après, qui avait la compétence pour poser le doigt sur ce bouton.”*

En effet, il n'existe pas en Belgique de différence hiérarchique entre les différents niveaux de pouvoir lors de la gestion d'une crise. Cette égalité entre les niveaux de pouvoir entraîne une diffusion des compétences et des responsabilités. Cela va à l'encontre de l'unité de commandement réclamée par tant d'experts et de professionnels de terrain comme les soignants. Le danger des épidémies futures nous impose de n'avoir qu'une unité de commandement fédérale en temps de crise sanitaire pour une meilleure efficacité dans la lutte contre les épidémies.

Dans les conclusions de son rapport intitulé "*Les maisons de repos dans l'angle mort*", **Amnesty international lie directement la structure fragmentée et complexe de notre pays à la mise en place de communications et de lignes directrices peu claires.** Le rapport soulève également la question des responsabilités en citant l'expression « **tou-te-s les ministres sont compétent-e-s, mais personne n'est responsable** ». Cette gouvernance contribue à déprioriser *de facto* des soins de santé certains aspects ou compétences. Durant la première vague, malgré l'investissement de chacun et chacune des ministres de la santé, les maisons de repos ont été victimes de cette "dépriorisation" inhérente au système politique actuel alors que leur vulnérabilité était connue. Nous sommes en pleine 2ème vague et les maisons de repos sont toujours sujettes à de nombreux foyers de contamination, il y a donc toujours des leçons qui n'ont pas été tirées.

Pedro Facon, commissaire fédéral covid19, a lui même observé et déclaré que chacun·e voulait et essayait de faire du bon travail, mais que « **les structures de ce pays font que les individus, mais aussi les ministres, fonctionnent moins bien. Les ministres se sentent souvent impuissants au sein du système politique qu'ils ont eux-mêmes créé** ».

Énormément de soignants se sont plaints du **chaos institutionnel belge** qui a rendu leur travail plus difficile. Ce sentiment a aussi été confirmé par les experts convoqués en commission spéciale (**Yves Van Laethem, Sophie Quoilin de Sciansano, Tom Auwers du Ceval et Erika Vlieghe du GEES**) qui étaient

unanimes sur la valeur ajoutée qu'aurait eu une unité de commandement fédéral. Plus récemment, Médecins **sans Frontières** a aussi **pointé la complexité institutionnelle de notre pays**. **Paul De Munck**, représentant de la **PPLW (Plateforme de Première Ligne Wallonne)**, était lui aussi d'avis que la prise en main devait être fédérale. Le **Conseil National Supérieur des Personnes Handicapées (CNSPH)** a également formulé l'avis suivant : **“la crise sanitaire met en lumière le désarroi des personnes et des familles face au désordre institutionnel belge, les compétences ne sont pas claires”**.

Plus récemment, **Emmanuel André** critiquait lui aussi la structure institutionnelle de la Belgique. Il a affirmé qu'avoir divisé les politiques de santé curatives et préventives était une erreur. Ces digues créées par les politiques, il a fallu les briser pour lutter contre le virus. Les gens ont construit des ponts.

"Toutes les barrières qui avaient été instaurées ont été levées une par une", a-t-il affirmé. "Lorsqu'il y a eu la flambée à Anvers, énormément d'échantillons ont été analysés à Liège. Lorsqu'on a connu une forte augmentation du nombre de patients en Wallonie et à Bruxelles, certains d'entre eux ont été hospitalisés dans des hôpitaux néerlandophones."

Par ailleurs, **Richard Horton**, rédacteur en chef de la prestigieuse revue scientifique **The Lancet**, s'en est aussi pris au système politique belge à la Chambre: **“Le système belge a failli, il s'est planté. La plupart des 14 000 décès auraient pu être évités. Cela doit vous faire réfléchir”**.

Enfin, une enquête a eu lieu parmi les directions d'hôpitaux et **plus de 86% des 62 directions plaident pour que les soins de santé soient refédéralisés**. La **quasi-totalité des 62 directions d'hôpitaux interrogées rejette la présence de 9 ministres de la Santé en Belgique**.

Dernièrement, lors des auditions de la commission spéciale covid du 20/11, le **représentant de l'UVCW a lui aussi plaidé pour que les soins de santé soient refédéralisés "pour une plus grande efficacité"**.

Recommandations:

- **A court terme la commission doit recommander la prise en main centrale et fédérale de la gestion de la crise sanitaire. La simple coordination ne suffit pas. En temps de crise, les acteurs de terrains ne doivent pas avoir de doute et perdre du temps sur qui peut leur apporter quelle aide.**
- **A moyen terme, la commission doit recommander la refédéralisation des compétences en soins de santé. Les acteurs de terrains sont en très grande majorité favorables à cette refédéralisation. Le contraire rend le système moins efficace et mortifère en cas de crise.**

2) Marchandisation du secteur des soins de santé

L'un de nos chevaux de bataille doit être la démarchandisation du secteur des soins de santé. Partout en Europe mais aussi en Wallonie, la logique de marchandisation des soins de santé domine de plus en plus. De grands groupes financiers commencent à s'accaparer le marché de la "silver economy". Afin de s'octroyer des subsides publics auxquels elles n'auraient pas droit comme sociétés privées, elles créent même des ASBL qui gèrent les maisons de repos et qui, elles, peuvent recevoir ces subsides. Ces subsides ne sont donc pas investis dans les soins de santé mais permettent aux ASBL de payer des loyers mirobolants aux grands groupes financiers. Nous sommes dans une logique où les pouvoirs publics paient et où les fonds immobiliers encaissent.

La logique de marchandisation pousse à une course effrénée vers le profit. La qualité de vie des résidents en fait les frais. Le personnel a drastiquement diminué

malgré l'augmentation des profits. Les grands groupes qui détiennent ces maisons de repos n'ont pas souffert. Par exemple, le groupe Care Proprety Invest a effectué son plus grand achat en déboursant 87 millions d'euros pour 3 maisons de repos en Belgique au mois d'avril. En pleine crise sanitaire.

Cette recherche de profit et cette logique de réduction des coûts mènent à un manque drastique de personnel dans les structures de soins en Wallonie. Suite à la sixième réforme de l'État et la régionalisation des maisons de repos, la Wallonie a gardé les mêmes normes d'encadrement (qui déterminent la quantité de personnel embauché) qu'en... 1994. Ces normes d'encadrement définissent le financement auquel ont droit les maisons de repos. Celles-ci sont obsolètes car le nombre de résidents qui ont une grande dépendance a augmenté ces vingt dernières années. Les instituts doivent donc engager du personnel sur fonds propres, ce qui augmente la facture du résident et entre en contradiction avec la volonté de payer des dividendes aux actionnaires dans le secteur privé.

Les normes d'encadrement doivent mieux prendre en compte les réalités de terrain et non pas obéir à une logique de profit.

C'est ce que Yves Hellendorff de la CNE expliquait: " Les travailleurs se plaignent de devoir bâcler leur prestation de soins à cause du sous-effectif et de l'énorme charge de travail qui leur est demandée. Ils doivent faire une toilette en 12 minutes ! Pour eux, c'est vécu comme de la maltraitance forcée". Le problème des normes d'encadrement a été amplifié par la crise. En effet, il existait déjà des problèmes d'effectifs dans les maisons de repos avant l'arrivée du coronavirus, comme en ont témoigné de manière assez unanime tous les experts ainsi que les fédérations des maisons de repos mais aussi les syndicats lors des auditions de la commission spéciale. Ces normes sont aujourd'hui un des facteurs responsables des cadences infernales, des burn-out,... Il est indispensable de les adapter à la réalité vécue par le personnel des maisons de repos. Donc en concertation avec les organisations représentatives des travailleurs. Il est essentiel de partir des besoins actuels des résidents.

Plusieurs acteurs de terrain appellent à l'arrêt de la marchandisation des soins de santé. Lors de la commission spéciale du 20 novembre, monsieur Labille, Secrétaire général de l'Union nationale des mutualités socialistes, disait: " Je veux juste vous dire qu'il y a bien un truc sur lequel je ne suis pas asymptotique, c'est lutter pour la démarchandisation de la santé". La LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé) a aussi fait des recommandations allant dans ce sens.

Face à la logique du tout au marché basée sur le profit, nous proposons une politique de santé basée sur l'humain.

Recommandations:

- **Dans tous les centres de soins dépendants de la région, il est indispensable d'engager le nombre nécessaire de professionnels en tenant compte des besoins de tous et non pas des profits de quelques-uns. Raison pour laquelle il faut augmenter drastiquement les normes d'encadrement.**
- **Le personnel engagé au niveau régional doit bénéficier des mêmes barèmes et des mêmes avantages que le personnel de santé dépendant du fédéral dans le cas où c'est avantageux pour eux. Il est essentiel de valoriser et de rendre plus attractives ces professions. Dans ce sens, le retard pris dans la concrétisation des promesses de financement du secteur non-marchand est incompréhensible. Dans le même ordre d'idées, la prime accordée aux soignants au niveau fédéral doit aussi être organisée au niveau régional.**
- **Il est urgent de mettre fin aux mécanismes qui permettent aux grands groupes privés de s'enrichir aux dépens des pouvoirs publics dans le secteur des soins de santé.**

3) Le drame des maisons de repos

La Wallonie a été la risée du monde dans le cadre de la gestion des maisons de repos. Certains, comme le philosophe et professeur d'université Benoît Frydman, parlaient de massacre de masse dans les maisons de repos.

Il faut dire les choses comme elles le sont, les maisons de repos n'ont pas été la priorité du gouvernement wallon.

C'est d'autant plus incompréhensible que le danger représenté par les malades plus âgés était connu depuis le 6 février, le sujet ayant été abordé en RMG où sont représentées les entités fédérées. La fragilité de nos aînés était donc connue. Les experts étaient aussi conscients du risque: Emmanuel André, ancien porte-parole interfédéral, a en effet déclaré que nous avons eu des informations très tôt venant de la Chine sur le fait que les personnes âgées étaient très exposées. Mais dans les semaines qui suivirent, la situation dans les maisons de repos ne sera pas sur la table des discussions interfédérales.

Le rapport d'**Amnesty International** "Les maisons de repos dans l'angle mort" a consacré un chapitre aux défaillances des gouvernements à l'égard des résidents des MR/MRS. L'ONG commence immédiatement par un sous-chapitre "Pas la priorité" dans lequel il est expliqué que la vulnérabilité des personnes âgées face au Covid-19 était connue. **"En 2016, l'institut belge Sciensano avait déjà averti que les MR/MRS sont des lieux où les agents pathogènes peuvent être transmis, à haut risque d'épidémies"** a déclaré **Emmanuel André** au Parlement Flamand le 14/09. Amnesty International écrit dans son rapport : "Pourtant, malgré cette compréhension, et malgré des signes et des avertissements clairs, les actions du gouvernement pour préparer les MR/MRS et pour protéger leurs résident-e-s ont été lentes ou inadéquates. Le 11 mars, le jour où la première personne est décédée en Belgique des suites de la COVID-19, la phase fédérale de gestion de la crise a été mise en route. Le 13 mars, le plan d'urgence hospitalière a été activé, ce qui a

entraîné l'annulation de consultations et de nombreux autres traitements et interventions médicales.”

Autrement dit, les maisons de repos ne figuraient pas parmi les priorités des gouvernements. Selon l'**ONG Médecins Sans Frontières**, le manque d'attention spécifique aux risques dans ces établissements au cours des premières phases a sans aucun doute conduit à des décès qui auraient pu être évités. Cela signifie également que les résident·e·s des MR/MRS se sont vus refuser un accès adéquat aux soins de santé.

Les maisons de repos ont par exemple été ajoutées à la liste des organismes à tester seulement le 8 avril, soit près d'un mois après le début de l'épidémie en Belgique. Plusieurs problèmes majeurs sont apparus à cause de ce manque de sens des priorités. Le manque de matériel au début de la vague a été fatal. Les travailleurs ont dû se partager des masques, utiliser des sacs poubelles comme blouse de protection,...

Avec le PTB, nous pensons que les personnes âgées et les résidents des maisons de repos doivent figurer parmi les priorités des populations à protéger lors de crises sanitaires. On reconnaît le degré de civilisation d'une société à la place qu'elle accorde aux anciens. Les personnes âgées sont des êtres humains et ce qu'il s'est passé durant la crise sanitaire témoigne du degré de civilisation dans lequel notre société plonge à cause de décisions politiques antérieures et actuelles favorisant la logique de profit au détriment de la reconnaissance qui devrait être témoignée envers les personnes âgées. Ils et elles ne sont pas un problème pour l'économie, ils et elles sont les découvreurs, les pionniers, et ceux qui nous ont tout appris. Les personnes âgées ne devraient pas avoir à s'estimer heureuses de recevoir un traitement correct de la part des décisions politiques. Les politiques devraient plutôt s'estimer heureux de la sagesse, du savoir, de la connaissance que peuvent enseigner et partager les personnes âgées avec les jeunes générations.

Le concept selon lequel une personne âgée ne serait pas utile car elle ne sert pas à la production de richesse a probablement été l'une des causes de la non-hospitalisation des résidents durant la première vague.

En effet, l'un des autres grands cafouillages qui a mené au drame que l'on connaît a été la circulaire de la Société Belge de gérontologie et de gériatrie, mal comprise, qui a été à la base de la non-hospitalisation de certains résidents des maisons de repos. Alors même que les lits d'hôpitaux n'étaient remplis au moment du pic de la crise qu'à 57%. Selon Amnesty international, pendant la crise, seulement 55% des résidents étant considérés comme des cas graves ont été hospitalisés contre 87% avant la crise. Les autorités wallonnes ont attendu le mois de juillet avant de clarifier le problème et de réexpliquer, de manière pas assez appuyée, cette circulaire à toutes les directions des maisons de repos et à tous les hôpitaux.

Un autre élément essentiel est de disposer d'un plan pandémie pour les maisons de repos, se basant sur les recommandations de 2006-2011 et le plan de 2009, et qui devra être remis régulièrement à jour.

Les recommandations scientifiques émanant d'un groupe d'universitaires (dont le professeur Jan De Lepeleire de la KU Leuven) et datant de 2006, avaient été élaborées pour développer et encadrer les stocks stratégiques du matériel de protection. Ces recommandations concernent également la structure organisationnelle des maisons de repos à mettre en place de façon permanente pour faire face aux potentielles épidémies. Elles sont restées lettre morte pendant 14 ans. Alors que le plan "Grippe pandémique en maison de repos" de 2009 faisait suite à ces recommandations, des appels du pied du secteur de la santé ont fréquemment eu lieu envers les gouvernements mais rien n'a été mis en place. C'est une faute de la part des gouvernements précédents et actuels. Appliquer ces recommandations aurait permis de sauver de nombreuses vies. L'inspection des soins de santé avait également constaté en 2011 des lacunes importantes en matière de prévention sanitaire dans les maisons de repos.

Certaines MR/MRS n'avaient pas une capacité de gestion suffisante. MSF a déclaré que celles qui disposaient d'infirmier·e·s en chef et/ou d'une cellule de crise étaient généralement mieux équipées pour faire face aux défis organisationnels liés à la crise. La nomination d'un·e infirmier·e en chef et d'un comité sur les questions de prévention des infections était l'une des recommandations de l'étude de 2006 sur la préparation aux flambées infectieuses.

Santhea, une des fédérations de maisons de repos, a également reproché le manque d'anticipation alors que des plans existaient.

La ministre Morreale a développé le plan rebond. Celui-ci est un plan pour faire face à un rebond de l'épidémie, il ne s'agit pas d'un plan pérenne concernant les maladies infectieuses même si des aspects comme les plans d'urgence des établissements ont pu être réalisés. Mais le long terme impose d'appliquer le contenu du plan pandémie de 2009 et des recommandations de 2006. Cela concerne notamment des formations en politique de prévention des maladies infectieuses. Celles-ci doivent avoir lieu de façon régulière et permanente. Une équipe dédiée à la politique de prévention des maladies infectieuses doit aussi voir le jour dans chaque établissement. Il est également nécessaire de définir les responsabilités, le suivi, l'évaluation et les adaptations du plan de prévention. Au moment où l'infection est diagnostiquée, ce plan d'action adapté à l'établissement doit être prêt.

En raison du manque de protections individuelles et de tests, et en raison de la charge de travail supplémentaire liée aux mesures de prévention des infections, le personnel était insuffisant, ce qui a conduit à des négligences dans certains cas. À cause de la suspension des visites, l'aide informelle des parents en visite, des soignants et des bénévoles a soudainement cessé. Plusieurs parents ont témoigné que lorsqu'ils ont vu leurs proches par la fenêtre pendant le confinement ou lorsqu'ils ont été autorisés à leur rendre visite à nouveau, ils ont découvert qu'ils

n'avaient pas été lavés, n'avaient pas reçu les bons médicaments, avaient des blessures non soignées ou qu'ils se trouvaient dans une pièce sale.

Un autre élément est aussi que le phénomène de glissement s'est aggravé durant la crise épidémique. En effet, les résidents se sont sentis de plus en plus isolés au sein des différents instituts. Il faut donc pouvoir éviter au maximum l'isolement des résidents de maisons de repos en cas de crise sanitaire. Selon Amnesty, les mesures de restrictions doivent être prises de manière individuelle, après une évaluation individuelle des risques (des tests et des EPI peuvent être utiles pour cela), sinon il s'agit d'une discrimination et d'une atteinte aux libertés de circulation. Cela viole l'article 8 de la CEDH concernant la vie privée et familiale des résidents. Il faut laisser les résidents participer à ces processus de décisions et à l'organisation des visites. Les résidents doivent pouvoir avoir des contacts car les communications à distance sont souvent insatisfaisantes et l'isolement cause des problèmes de santé et psychologiques.

Pour permettre des visites plus fréquentes et de meilleure qualité, il faut aussi plus de personnel et de matériel.

Enfin, durant le confinement, les personnes atteintes de démence ont parfois été isolées avec force, enfermées dans leurs chambres, immobilisées avec des sangles ou avec un médicament. Ces moyens de contention ne sont « ni sûrs ni efficaces » selon une étude, comme le rapporte Amnesty. Ce recours à la contrainte doit être contrôlé par les autorités, au moyen d'un mécanisme d'inspection efficace, en particulier en période de crise.

Une partie des problèmes auraient pu être évités si on avait appris des expériences du passé ou d'ailleurs. Nous avons connu, dans une autre mesure, d'autres coronavirus comme le SRAS et le MERS. Suite à ça, des documents de recommandations ont été établis comme les recommandations de 2006 du Pr De Lepeleire de la KUL. Ces recommandations auraient pu sauver des vies mais n'ont pas été concrétisées et la commission spéciale n'a pas permis de savoir pourquoi.

Recommandations

- En cas de crise sanitaire, il y a lieu de mettre en priorité les publics fragiles. Ce sont ces publics qui doivent en premier lieu bénéficier des mesures de sécurité. En cas de crise sanitaire ce sont certainement les plus anciens qui doivent d'abord être protégés. Il est par exemple évident qu'en cas de crise, les personnes âgées et les résidents des maisons de repos doivent figurer parmi les top priorités des listes de distribution du matériel de protection ou encore parmi les priorités de dépistages à réaliser.
- Il est urgent de mettre fin à l'hospitalo-centrisme en matière de gestion de crise. Si la maladie n'est pas maîtrisée au sein des maisons de repos et autres centres de soins résidentiels, c'est alors justement les hôpitaux qui vont être saturés.
- Étant donné les nombreux témoignages issus notamment des familles, de soignants et de rapports comme ceux d'Amnesty et de MSF faisant état de situations à la limite du mauvais traitement, il est urgent et essentiel de mettre sur pied une commission d'enquête sur les maisons de repos. Les soignants et les membres du personnel ont fait l'impossible pour faire face aux besoins mais la situation dans laquelle les pouvoirs publics les ont mises ont potentiellement créé des situations pénibles pour les résidents. Ces situations doivent être examinées.
- Les recommandations de 2006 du Dr De Lepeleire doivent être immédiatement concrétisées. Le mieux est de le faire avec son aide vu qu'il a participé à la mise en place de projets pilotes allant dans ce sens au Nord du pays.
- Il est nécessaire d'impliquer les organisations syndicales, les résidents ainsi, leur famille et les organisations représentants ces résidents dans l'élaboration des mesures d'urgence à prendre dans les maisons de repos en cas de crise sanitaire. Il est aussi essentiel de fournir le

matériel et le personnel nécessaire au maintien des contacts sociaux des mesures sanitaires doivent être prises.

4) Prévention

Les mesures régionales de dépistage et de suivi de contact auraient dû protéger les hôpitaux. Cela a été un échec.

Nous n'avons tiré aucune leçon de la première vague en ce qui concerne la lutte contre la pandémie. Les hôpitaux ont été à nouveau saturés lors de la seconde vague, dans des proportions encore plus grandes qu'aux mois de mars-avril. C'est notamment la conséquence de l'échec des politiques de dépistage (notamment dans les maisons de repos) et de suivi des contacts.

Tout d'abord, concernant le dépistage, il faut rappeler, comme l'ont exprimé les fédérations de maisons de repos lors des auditions de la commission spéciale, que c'est le testing généralisé qui a permis de reprendre le contrôle des infections aussi bien au niveau du personnel que des résidents. Dans la crise des maisons de repos, l'erreur originelle fut de laisser trop longtemps les secteurs avec trop peu de matériel de protection et sans capacité de testing comme l'a déclaré Monsieur Vaessen (directeur général de la Fédération des CPAS wallons).

L'AVIQ a quant à elle souligné que le dépistage régulier dans les maisons de repos est une question politique, pas technique.

Du fait de leur fragilité, les résidents des maisons de repos doivent être protégés. Cela implique de mettre en place un dépistage généralisé et régulier des maisons de repos à raison d'au minimum une fois par mois. Le personnel est également concerné au vu des interactions avec les résidents. Tout nouvel arrivant dans l'établissement doit être testé avant de faire son entrée dans la maison de repos.

De manière plus générale, la population doit pouvoir être testée au moindre doute, il s'agit de prévention, de santé publique. Il est inconcevable que par manque de tests, une frange significative de la population ne puisse être dépistée. La décision prise au mois d'octobre de ne pas tester les personnes asymptomatiques est incompréhensible et démontre le défaut de prévention qui a eu lieu alors que l'on sortait de la première vague et que les avertissements d'une seconde vague pleuvaient. De nombreuses études ont montré le pouvoir contaminant des asymptomatiques. Il faut absolument augmenter notre capacité de testing pour pouvoir répondre à l'ensemble des demandes de tests. En Slovaquie, un dépistage général de la population (5,4 millions de personnes) sur un week-end a été réalisé. La Chine a également testé en 5 jours la population d'une ville de 9 millions d'habitants (Quindao). Nous devons y mettre les moyens, en mettant en place des initiatives publiques pour la production et l'analyse des tests. Cela doit également passer par l'ouverture de suffisamment d'infrastructures pour permettre aux gens d'aller se faire tester sans devoir faire la file durant de longues heures comme nous l'avons vu ces derniers mois. Aucune logique économique ne doit prendre le dessus sur la santé des gens.

Pour ce qui concerne le suivi de contacts, nous devons réinsister sur le fait qu'il s'agit d'une pièce maîtresse dans la stratégie de lutte contre la pandémie. Il doit se faire localement, afin de garder l'adhésion et la confiance de la population. En effet, donner des informations personnelles à un opérateur que l'on ne connaît pas (comme c'est le cas des call-center privés qui s'en chargent actuellement) nuit à la qualité du suivi de contact car cela engendre de la méfiance. Pierre Cools, responsable de la stratégie de tracing en Wallonie pour le Groupement des Mutualités francophones, a notamment déclaré que les personnes contactées ne donnaient en moyenne que deux noms de contacts. De plus, les personnes qui ont été engagées par ces sociétés de call-center pour effectuer le tracing l'ont été par des contrats extrêmement précaires et flexibles, rémunérés 11,33 euros de l'heure.

De nombreux experts dont des représentants d'ONG ont souligné que le suivi de contact tel que conçu actuellement ne fonctionnait pas. Par exemple, pour la seule journée dimanche du 4 octobre, les agents wallons en charge du tracing n'ont pas réussi à contacter 30% des personnes censées être jointes.

L'augmentation soudaine des cas positifs a été pointée du doigt comme facteur explicatif. Cependant, les services de tracing doivent anticiper les augmentations de contamination. Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral testing et tracing, a déclaré : "L'arriéré de la recherche wallonne et bruxelloise est dû au fait qu'ils n'ont pas augmenté assez rapidement leur nombre des personnes en charge du contact tracing". La décision qui a été prise de réduire le nombre de collaborateurs en charge de ce suivi de 290 fin août à 90 en septembre n'a pas aidé. Nous sommes aujourd'hui repassés à 405 ETP mais il a fallu le temps de former tout ce personnel. Il faudra mieux anticiper cette augmentation en besoins de personnel à l'avenir.

La première ligne est incontournable pour effectuer le suivi de contact local. Nous devons nous appuyer sur elle en lui donnant les moyens nécessaires. De manière plus générale, la réorganisation du suivi de contact à un niveau local est cruciale. Nous pourrions prendre exemple sur des mesures qui ont été prises en Flandre, comme cette décision de constituer des équipes locales en donnant 100 euros par contact index contacté aux communes qui mettent en place ce genre d'initiatives.

Du préventif plutôt que du curatif.

L'organisation de la première ligne wallonne est la moins efficace des trois régions, ce qui a eu pour conséquence l'affaiblissement de la deuxième ligne. Afin de la réorganiser, il faudrait changer notre stratégie en partant de la première ligne vers les hôpitaux et non pas le contraire. L'OMS recommande de ne pas faire d'hospitalo-centrisme mais de renforcer et de refinancer la première ligne. Lors de son audition en commission spéciale, Paul De Munck (Président de la PPLW) a

lui-même déclaré qu'il considérait que la Wallonie est en retard dans l'organisation de la première ligne.

Une plateforme regroupant l'ensemble des circulaires et des recommandations des différents niveaux de pouvoir accessibles aux différents acteurs de la première ligne doit être mise en place. En effet, le nombre inimaginable de circulaires provenant des différents niveaux de pouvoir, parfois contradictoires, a été un frein dans la gestion de cette première ligne. Le manque de considération quant aux suggestions faites par les praticiens de la première ligne a été très mal vécu et a eu un rôle prépondérant dans la mauvaise organisation de cette première ligne comme l'avait également expliqué Monsieur De Munck.

Dans l'Etat du Kerala, en Inde, seules 50 personnes ont perdu la vie sur une population de 35 millions d'habitants. Le secret réside dans des soins de première ligne efficaces. Chaque village possède son centre de santé qui est géré par les autorités locales. Pas moins de 26 000 travailleurs en prévention viennent leur prêter main-forte. Des séances d'information et de prévention sont organisées, les équipes de prévention connaissent les quartiers comme leur poche. Lorsque la crise éclate, le but est que les contaminations ne se propagent pas et non pas de vivre avec le virus. Dans tous les quartiers, les travailleurs en prévention suivent la population, leurs symptômes, les quarantaines,... Bref, leur première ligne a été efficace parce que la prévention est au centre des préoccupations. C'est dans cette direction que nous devons aller. Vers plus de prévention et de soutien à la première ligne.

A ce niveau-là, nous pouvons également prendre exemple sur la Flandre, où des "zones de première ligne" ont été établies. De manière plus générale, la réorganisation de la médecine vers des équipes pluridisciplinaires, davantage axées sur la prévention, comme c'est le cas dans les maisons médicales, est un objectif important. Mme Fanny Dubois (secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones) a expliqué lors de son audition du 09 octobre 2020 que les structures de médecine collectives avaient permis de mieux

résister à la propagation du virus et que de plus en plus de jeunes médecins souhaitent travailler en équipes pluridisciplinaires.

Enfin, pour une meilleure efficacité, des mesures de simplification administrative doivent être mises en place pour la médecine de première ligne. Mme Fanny Dubois en a notamment fait part lors de son audition. Avec en parallèle l'embauche de personnel administratif supplémentaire, pour soulager le personnel soignant dont font partie les médecins généralistes.

Recommandations:

- **Cette vague n'est peut-être pas la dernière et ce virus n'est peut-être pas le dernier. Au lieu de confier le suivi de contact à des entreprises privées employant des CDD à 11,33 euros de l'heure, il vaut mieux construire un large service public de suivi de contact sous les auspices de l'AVIQ qui emploierait des agents publics correctement rémunérés.**
- **Dans le suivi de contact, il est essentiel d'adopter une approche locale comme l'ont fait d'autres régions en soutenant en moyens humains et en moyens financiers les acteurs de première ligne qui ont la confiance des citoyens.**
- **De manière plus générale, la Région wallonne doit adopter une approche bien plus préventive des soins de santé au lieu d'avoir une approche curative. Ce qui signifie un soutien important aux structures de première ligne. Ce qui signifie écouter les généralistes. Ce qui signifie ouvrir plus de structures médicales communautaires et collectives.**
- **Au cours de la crise sanitaire et vu le danger de propagation que cela représente, les malades asymptomatiques doivent aussi être dépistés.**
- **Au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, il faut tester préventivement le personnel mais aussi les résidents des maisons de repos et envisager de le faire dans les collectivités les plus exposées (centres résidentiels pour personnes porteuses de handicap par exemple).**

A propos de L'approche socio-économique de la crise.

5) Aides aux indépendants

a) Mise en place d'aide journalière automatique et vérification a posteriori

Pour les secteurs impactés par la pandémie, des aides journalières sont essentielles. A cause des incertitudes liées aux crises sanitaires qui influencent les durées de confinement, des garanties de revenus durables doivent être mises en place, ce que ne permettent pas les aides à caractère forfaitaire. Le caractère journalier augmente la sécurité financière et permet de lutter contre la précarisation des indépendants.

L'automatisme est également essentielle pour les mêmes raisons. Toutes les informations nécessaires sont disponibles pour organiser l'octroi des aides automatiquement comme cela se fait pour le droit passerelle et pour les aides en Flandre. Les fédérations patronales ont appuyé le caractère automatique des aides. Cela permet un octroi rapide des aides au contraire de ce qu'il s'est passé durant la première et la seconde vague. En effet, il a fallu des mois à plusieurs milliers d'indépendants pour qu'ils reçoivent les aides demandées. Ces aides doivent être versées le plus rapidement possible pour permettre aux indépendants de voir venir. Nous devons garder à l'esprit qu'il s'agit du "chômage pour indépendants", autrement dit il s'agit de l'argent dont ceux-ci vont se servir pour vivre au jour le jour et non pas pour couvrir des frais professionnels. De nombreux indépendants n'ont pas beaucoup d'économies et sont donc tributaires de ces aides. En juillet, c'est-à-dire 4 mois après le début de la crise, 8500 personnes attendaient encore une réponse pour l'aide de 5000 euros. En août il restait encore 2510 dossiers à traiter pour l'aide de 2500 euros.

Il aurait fallu dès le début un système d'aide général pour tous les secteurs indépendamment des codes NACE. Le représentant de l'UCM (M. Arnaud Deplae) a qualifié lors des auditions de la commission spéciale le système NACE de "profondément injuste". Il a étayé ses dires par un exemple : d'un côté, l'évènementiel est fermé, il est dans le code NACE. D'un autre côté, on a un preneur de son qui dit : « Moi, 100 % de mon activité se fait dans l'évènementiel », alors que le code NACE de l'activité culturelle de ce type-là n'est pas dedans, et il ne l'a pas. Il n'a plus rien comme rentrée, à part le droit passerelle, et il ne bénéficie pas du tout de l'aide wallonne.

Les montants des aides varient entre 250 et 450€ par jour de fermeture selon la taille de l'entreprise et le secteur. La vérification de la légitimité de l'octroi sera effectuée *a posteriori*. L'exemple de la Flandre démontre que l'octroi automatique avec vérification *a posteriori* fonctionne. Sur les 175 000 aides accordées, 1244 dossiers étaient frauduleux, soit à peine 0,7 % des dossiers.

Le système d'aide établi lors de cette crise n'a pas su rattraper les conséquences des fermetures et des arrêts d'activités, c'est ainsi que de nombreux directeurs de CPAS ont témoigné que des indépendants faisaient leur apparition dans les files devant les services sociaux.

b) La transparence complète sur les aides octroyées

Aujourd'hui, les montants des aides concernant les indépendants et les PME sont connus mais ce n'est pas le cas de toutes les aides aux entreprises qualifiées de grandes entreprises selon le règlement 2003/361/CE3. Lorsque nous parlons d'argent public, il est légitime que la transparence soit totale. De plus, l'accès et la consultation des documents administratifs est un droit inscrit dans la Constitution belge (article 32). Par ailleurs, la CADA (commission d'accès aux documents administratifs) appuie cette argumentation en étant favorable aux sanctions pour les autorités publiques qui refuseraient d'appliquer leurs obligations de transparence.

Par ailleurs, la transparence est un point important de la DPR comme indiqué à la page 100 : ***“Le Gouvernement renforcera la transparence de l'action publique, à travers la mise en œuvre du nouveau décret sur l'accès aux documents administratifs et l'adoption de règles de transparence en matière de cadastre des subsides, de composition des cabinets. Il veillera à une maîtrise stricte et à la transparence des dépenses des cabinets ministériels.”***

Recommandations:

- **Il faut mettre en place une aide automatique et journalière pour les indépendants impactés par la crise. Seule une aide de ce type pourra leur apporter rapidement une sécurité financière. Cette aide devra être vérifiée a posteriori.**
- **Les aides aux grandes entreprises doivent faire l'objet d'une publication transparente.**

6) Aides directes et mesures sociales

a) Aides financières pour les factures d'énergie et d'eau

La précarité énergétique et hydrique menace de nombreux ménages. Des mesures de soutien doivent être mises en place pour éviter le basculement dans la précarité des ménages déjà à risque avant la pandémie. Des mesures doivent donc être prises de manière préventive pour tous les ménages impactés par la crise, pas seulement pour une partie de ces ménages. L'aide financière mise en place pour les détenteurs de compteurs à budget ne concernait qu'une petite partie de la population. D'après les associations de lutte contre la pauvreté, le meilleur moyen de

lutter contre une précarisation accrue est de soutenir les ménages impactés par la crise sanitaire, via des aides financières directes.

b) Suspension des expulsions

Le droit au logement est en temps normal déjà contredit par les expulsions de locataires. Le Gouvernement wallon doit suspendre les expulsions en temps de crise sanitaire. Tout d'abord parce que le confinement rend pratiquement impossible la recherche d'un nouveau logement. Mais également pour permettre de ne pas rajouter du travail supplémentaire aux services sociaux déjà débordés et enfin pour offrir un peu de répit aux familles concernées. Il est donc impératif que le Gouvernement wallon suspende ces expulsions en temps de crise. Et ce pour toute la durée de celle-ci. Si la période suivant la crise est une période hivernale, ou que la crise chevauche une période hivernale, les expulsions doivent également être suspendues pendant la période hivernale.

c) Compensation aux communes

Des compensations aux communes doivent être octroyées au vu des dépenses exceptionnelles auxquelles elles sont confrontées, notamment pour les dépenses liées aux CPAS. Le montant de ces compensations doit être au moins égal aux montants additionnels qui ont été dépensés par rapport à une période dite normale.

Recommandations:

- Tous les ménages impactés par la crise sanitaire doivent pouvoir bénéficier d'aides directes afin de leur permettre de payer leurs factures d'eau et d'énergie.



- **Les suspensions de locataires doivent être suspendues en période de crise sanitaire ainsi que durant les périodes hivernales suivant ces crises.**
- **La Région wallonne doit octroyer des compensations financières aux communes pour leurs dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.**