



Gilles Mahieu - Gouverneur du Brabant wallon



Commission spéciale Covid-19

Audition du 22 janvier 2021





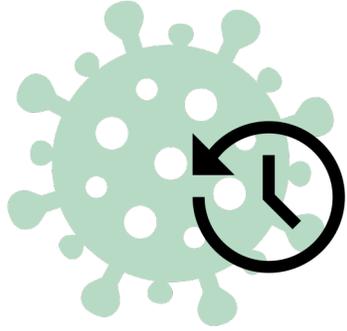
Plan

-  Introduction - missions du gouverneur en situation d'urgence (crise)
-  Avant la crise (<12 mars) – planification - perception
-  Missions du gouverneur et de la cellule de crise
-  Objectifs et organisation
-  **Chantiers gouverneurs** : **Monitoring 24/7, EPI, O₂ / Tests / Equipements, Centres de pré-tri (PMO), CIS, MR-MRS et résidentiel handicapés, funérailles et décès, accueil publics fragilisés, police administrative, communication**
-  Préparation 2^e vague
-  2^e vague
-  Améliorations et augmentation des moyens
-  Principales difficultés
-  Perspectives et recommandations



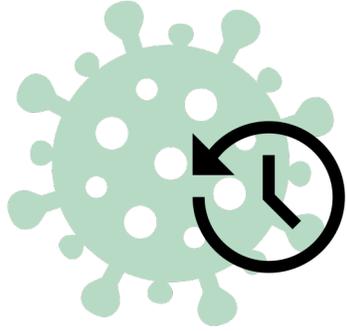
Missions du gouverneur en situation d'urgence (crise) : pour mémoire !

- Attention « gouverneur » **≠** « Province »
- Anticipation / Prévention / Protection / Planification / Préparation / Gestion de crise(s) / Sortie de crise(s) / Evaluation ou retours d'expérience
- **Organisation** : Phases (Fed,Prov,Com) / Stratégique et opérationnel (D1,D2,D3,D4,D5)
- Flux de communication / communication de crise ou de risque / qui gère communique
- **Bases légales** : Loi 2007 sur la sécurité civile, AR du 31 janvier 2003 : gestion d'une crise en phase fédérale et AR du 22 mai 2019 : gestion d'une crise par les autorités locales
- Principes de gestion de crise en **phase fédérale** : collaboration de 3 autorités police administrative Ministre de l'Intérieur (via NCCN) / gouverneurs /bourgmestres
- **Rôle du gouverneur en phase fédérale** : Point de contact avec le **NCCN** (informations "*bottom up & top down*") + Concertation au sein du CC Prov avec les Disciplines + Mise en œuvre des directives par la communication et arrêtés de police administrative + coordination avec les bourgmestres



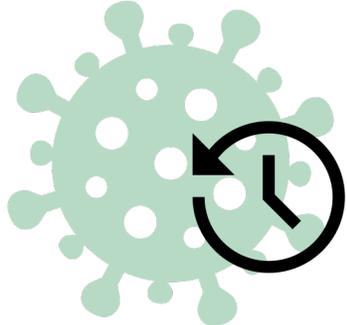
Avant la crise - Chronologie succincte

- 2006 : plan influenza
- 2009 : crise grippe A H1N1
- 2011 : débriefing crise 2009 (6 mai 2011 en BW : « tout confier à la 1^e ligne médicale »)
- ...
- **2020**
- **27 janvier** : info SPF santé publique sur com coronavirus.
- **31 janvier** : incident Waterloo (ICMS) – note de service 112 (30 janvier)
- **5 février** : Conférence des gouverneurs (« *endiguer épidémie grâce à l'été – limité Chine – pas de crise aigüe prévue - ne pas se préparer mais ok pour communiquer processus pour la 1^e ligne* »)
- **7 février** : Cellule sécurité BW où on aborde le coronavirus...
- **13 et 14 février** : Communication aux communes + 19 février site info-corona



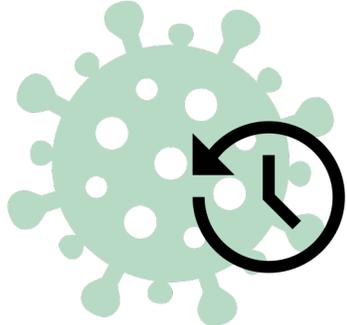
Avant la crise - Chronologie succincte (suite)

- **27 février** : lettre – alerte du Gouverneur Leclercq à la PM et aux MPs
- **28 février** : instructions pour usage Be-Alert dans cadre covid
- **4 mars** : Conférence des gouverneurs : bcp de questions + décide renforcement com. entre gouverneurs et Santé publique + concertations + recherche moyens juridiques utiles.
- **4 mars** : 1^{er} Conseil 27+1 (conférence des bourgmestres) coronavirus
- **9 mars** : cellule sécurité BW coronavirus
- **10 mars** : réunion AVIQ et réunion avec MP GW
- **11 mars** : NCCN avec SPF Santé - + prise 1^{er} AP (interdiction rassemblements.+1000 pers et voyages scolaires)
- **12 mars** : Aviq + 2^e Conseil 27+1 + Réunions gouverneurs avec le GW suivi par réunion avec le Min. Inter. + annonce phase fédérale + 1^{er} CNS
- ...
- **Dès la fin août** : inquiétudes quant à une seconde vague...



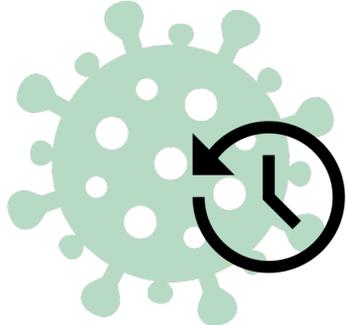
Avant la crise – Planification

- **Plan pandémie** (issu Commissariat influenza 2006 + avril 2009) existait et adapté - Demande des gouverneurs de l'appliquer / se préparer... « En aucun cas » (PV Conférence des Gouverneurs du 5 février) – on se prépare quand même.
- **Inquiétudes** des gouverneurs :
 - Demande des gouverneurs d'inscrire le point à l'OJ en mars (invitation à la Ministre Santé - absente) ... Lettre du Gouverneur Tommy Leclercq du 28 février aux PM et MPs
 - Impréparation vs/ « *ne pas réagir de manière excessive* » (PV Conf Gouv 4 mars)
 - **Incompréhension maintien phase mono-disciplinaire** (Santé) et de la non application de l'AR 22 mai 2019 – Demande de faire fonctionner ce qui fonctionne : le multidisciplinaire.
 - Faiblesse de la communication et faiblesse des outils de communications
 - **Demande d'instruments juridiques** (depuis février - sur 40aine, confinement, identification, conflit de normes...) et d'une FAQ juridique
 - **Demandes de directives fédérales** sur manifestations, éventuelles fermetures écoles ou lieux de contamination



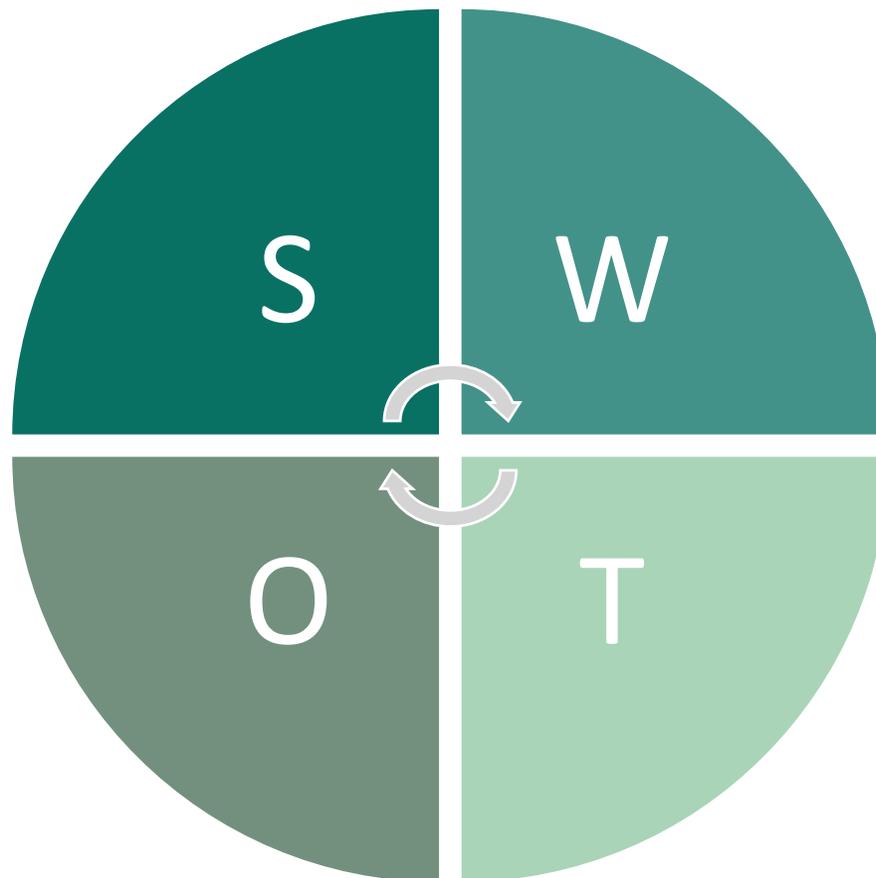
Avant la crise – Planification (suite)

- Prise de conscience tardive – sentiment de **tentation du déni** – « *nous sommes prêts* » alors que l'on n'est jamais assez préparés.
- Peu de culture du risque ni d'expérience des modes dégradés possibles dans les secteurs vitaux.
- **Méconnaissance des partenaires** (SPF Santé et AVIQ, par exemple) de la gestion des situations d'urgence et des règles qui y sont liées – d'où **méconnaissance du rôle des gouverneurs**.
- Belgique fédérale = Compétences fédérales / régionales /communautaires + pouvoirs locaux.



Avant la crise J-1 – Perception SWOT de la préparation (biais *ex post*)

Monodisciplinaire Santé +/-
Système hospitalier
Médecine générale
Réseau pharmacies



Stocks EPI et de tests !
Population : Sensibilité à la culture du risque
Communication de risque

Multidisciplinaire
Communication de crise
Beaux jours en vue pour endiguer coronavirus

Outils juridiques
Résidentiel (MR / MRS / handicapés...)
Aînés et services de proximité pour aînés
Sans abri – migrants
Résilience de l'économie



Missions gouverneur et de la cellule de crise provinciale (CCProv)

Objectif :

- **Exécuter** décisions autorités supérieures - **protéger** le système sanitaire - **réduire** la gravité de l'événement – assurer paix civile

Missions :

- **S'assurer des besoins vitaux** (+BCP hôpitaux, secours, police, D4...)
- **Organiser monitoring** (mais difficultés pour avoir une image correcte du phénomène - cf. MR /MRS – cf. faiblesses du testing/tracing pour identification des sources)
- **Alerter** : les services / les cibles / les populations potentiellement impliquées
- **Organiser dans la durée** - requérir – soutenir – contrôler - prévoir progression ...
- Rassembler et **coordonner** les forces (province - communes - professionnels et volontaires – moyens financiers – appuis logistiques – dons...)
- Exécuter mesures de **police** et contrôler
- Informer – **alerter** : NCCN / RW et, en sens inverse, communes/ intervenants/ population
- Et **communiquer** « *Flat the curve* »



Concrètement : mise en œuvre des chantiers



Organisation gouverneur et de la cellule de crise provinciale - suite

Phase fédérale mais co-pilotage (Min. Inter et Santé publique) + compétences régionales / communautaires

Exemple : maisons de repos en crise mais gestion par Ministre Régional - C'est comme si un attentat dans une école implique une gestion par la Communauté...

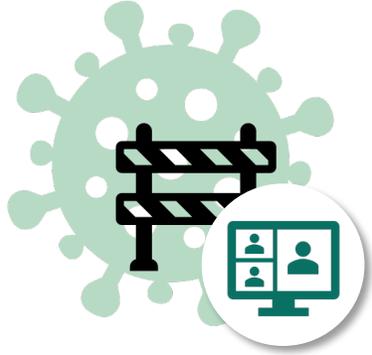
Organes

- **CNS** (1^e vague - Conseil national sécurité – organe prévu pour le terro...)
- **Comité de concertation** (2^e vague – nouveau gouvernement) + RAG (risk assessment group) + RMG (Risk management group) + GEES + Celevel + Cofeco + Plateformes + GTs...
- **NCCN** (Centre national de crise) - vidéoconférences quotidiennes (puis hebdo - 78) Composition NCCN+ SPF Santé + 10 gouverneurs + Haute fonctionnaire RBC + cabinet MP RBC + police fédérale (parfois le CG) + cabinets + parfois min. De Blok, De Backer, De Crem ou Verlinden.
- **AVIQ** et cabinets GW (Santé, MP, Pouvoirs locaux) – vidéoconférences (29)



Organisation gouverneur et de la cellule de crise provinciale (CCProv) - suite

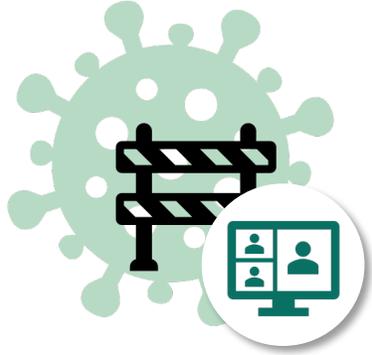
- **Niveau provincial - Mise en œuvre des chantiers**
- **Comité de coordination et PC-Ops élargi (21) en #BW avec 1 Dir PC-Ops**
 - D1
 - D2 élargie : 1 Dir-med + 3 Dir-Med adjt (ouest, centre, Est) + Inspecteur hygiène féd (son adjointe) + PSM + CU112 + AVIQ (ds un 2^e temps) + experts propres (2^e vague)
 - D3 police fédérale et locale (zones de police) + parfois avec Parquet
 - D4 élargie : Défense, Protection civile, mes services + services provinciaux
 - D5
- **Conférence des bourgmestres** (Conseil 27+1 en #BW avec Collège provincial) : Vidéoconférences régulières (21) avec tous les bourgmestres + zones de police (parfois élargis PC-Ops et parfois avec le Parquet)
- **Niveau communal** (bourgmestre + Planu + D5 + CPAS + cellule sécurité...)



Chantiers : Monitoring 24/7

Sources et méthode :

- **Monitoring Epidémie** : au début **bricolage** + sciensano... Ensuite sciensano (quotidien) – RAG (hebdo) – covidata (perspectives) – C112 stat ambulances covid - AVIQ clusters communes (quotidien) – AVIQ clusters résidentiel (quotidien)– rapports d’analyse (bof) - CRC-W commune/commune (quot) – ONE (non systématique et tardif) – UCL (non systématique) - Hautes écoles (non systématique)
- **Monitoring biens et services vitaux / stratégiques** : monitoring et BCP (eau, énergie, télécommunications ! - soucis en mars, alimentaires, médicaments, ...)
- **Monitoring Disciplines**, ZS, AMU, ZP, hôpitaux, prisons, Fedasil, résidentiel , PMO (centres de tri), 1^e ligne soins, PC, Défense, services du gouverneur...
- **Monitoring incidents covid**, (via police – SICAD CIC101), respect des mesures, adhésion aux mesures etc.



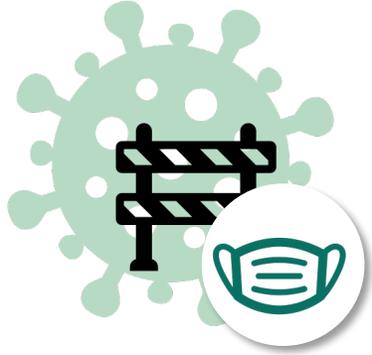
Chantiers : Monitoring 24/7 (suite)

• Plateformes suivi intervention :

- ICMS (plateforme fédérale) - peu adapté pour longue durée (quasi abandonné sauf pour comptes rendus et capacités hospitalières 1^e vague – vite abandonné au niveau provincial)
- Bricolage plateformes « excel » sous « Teams » en #BW (mais efficace)
- DB AVIQ
- Plateforme de la ZS WAPI qui intègre les données de l'AVIQ (2^e vague)

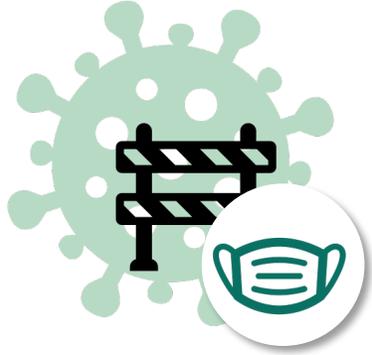
Difficultés :

- Dès le début, **pas d'info sur les origines des contaminations ni au niveau microlocal, ni au niveau macroscopique.**
- **Tracing ne remontait aucune info utile = travail en aveugle** (refus de nous communiquer les scripts ! On ne savait pas ce qui était posé comme questions aux personnes contaminées). Les gouverneurs ont hurlé à de nombreuses reprises – ce n'est que maintenant que l'on commence à avoir les outils.
- **Ecoles, hautes-écoles et université** (compétence communautaire) : délais ! incohérences avec autres sources (nombre <20 ans C+ très différent nombre élèves identifiés C+ par exemple). Exemple, une école nous déclare 90 cas, mais l'AVIQ en identifie 30 et l'ONE 10... + biais étudiants non domiciliés mais résidents.



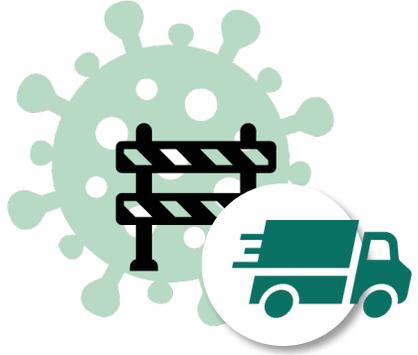
Chantier EPI

- Préoccupation dès fin février– recherche et achats préventifs de masques / blouses...
- **13 mars** EPI = sujet stratégique
 - Appels à l'aide de partout MG, infirmier(e)s , MR, AMU, ZS, bourgmestres, ZP...
 - **Bricolage** : constitution stock grâce à la Province (produit elle-même le gel hydro-alcoolique, bandanas, ponchos), achat de masques , productions locales, visières 3D, dons entreprises (Agoria – Decathlon - Manutan...), blouses de vêlage.
 - Nombre d'escrocs et de rapaces !
- **16 mars : 1^e distribution masques et gel aux communes** (sources fédérale et provinciale). **Il y aura 17 distributions lors de la 1^e vague.**
- Création **hubs provinciaux** + stocks « bricolos » pour cas hyper-urgents
- Soucis **listings** !
- Soucis **emballages** ! Nécessité tout recompter / vérifier– Mélange entre origines fédérale ou AVIQ – mélanges de formats et de production



Chantier EPI (suite)

- Soucis **qualité** FFP2 – résultats analyses qui n’arrivent pas (cf. envoi équipe BW à Anvers)
- Soucis **timing et transparence** (différences entre infos officielles sur le nombre de EPI et ce qui arrive sur le terrain – douane Bierset qui pensait fermer le WE)
- Soucis plateforme fédérale *coronashortage*
- **Appui provincial et communal super** ! Merci aux bourgmestres et aux communes pour distribution chez utilisateurs et merci aux équipes de la Province (distribution / production / tri).
- Dès mai, organisation gestion directe via **hub** provincial (pour EPI RW) et via **hub mil** provincial (pour EPI fédéral) + distributions directes aux hôpitaux. Merci **PC et Défense**.
- Eté = Constitutions **réserves stratégiques provinciales** (pour tenir 15 jours) + celles dans les MR/MRS/ institutions
- Pas de gros soucis lors de la 2^e vague = **véritable amélioration**

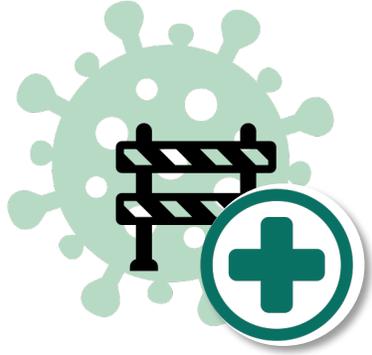


Chantiers O₂ / Tests / Equipements logistiques

- **O₂** : Souci dès avril : peu de firmes, pénurie O₂ pour AMU et institutions résidentielles. Formats pas toujours compatibles – panne réseau O₂ ds un hôpital – manque d’oxyconcentrateurs – durée et complexité des processus de nettoyage...

Mais beaucoup moins de problèmes lors 2^e vague

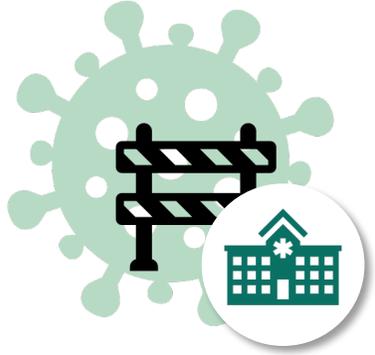
- **Tests** : pénurie lors de la 1^e vague + durée résultats + difficultés encodages + parfois difficultés matériaux (écouvillons qui blessent) + souci paiements...
- **Equipements PMO – centres de tri** : tentes / tables etc. (merci Croix-Rouge et province). Informatique (merci à Telecom4life – asbl privée). Fournitures...
- En #BW p.ex., les services du gouverneur ont joué au **logisticien** pour la majeure partie des livraisons EPI : aller les chercher – les vérifier et les compter – découper, vérifier, corriger les listings - dispatcher – organiser le ramassage dans nos locaux (et ensuite organiser/vérifier les tournées de livraison). Tout ça avec une équipe très réduite 7/7.



Chantier centres de pré-tri (Postes médicaux d'orientation – PMO)

Objectifs : éviter l'encombrement des urgences et les contaminations des hôpitaux et éviter malades aillent dans les salles d'attente des médecins (début des consultations par téléphone) + capacité de tests trop faible et nécessité de rationaliser.

- **16 mars** : note du GT "*Comitee Hospital & Transport surge capacity*" du RMG concernant l'organisation des centres de pré-tri
- **21 mars** : mise en œuvre de 3 PMO en BW (4 en Lux p.ex.) – à côté urgences hôpitaux (BLA, OLLN, Nivelles) – avec les cercles MG – soucis EPI.
- **Début mai** : transformation en centres de testing.
- Ouverture d'autres centres testing (merci aux MG des cercles de médecine)
- **Relocalisation** des centres testing lors de la 2^e vague et abandon du modèle PMO.

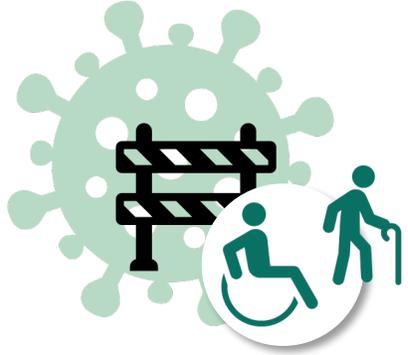


Chantier CIS (centre intermédiaire de soin)

Structures pour accueil patients post hospitalisation mais qui ne peuvent encore retourner chez eux ou en MR.

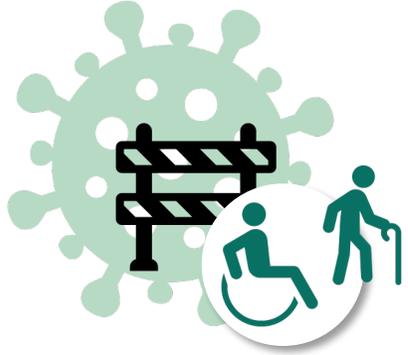
- **3 avril** : note SPF – CIM
- **9 avril** : proposition CIS à OLLN William Lennox et puis des 10aines d'échanges ... difficultés : double financement, bureaucratie etc. (2 CIS ouverts ds autres provinces)
- **22 octobre** : rebelotte à la demande des hôpitaux – concertations AVIQ-SPF-Inami-cabinet Gouverneur et déblocage politique en CIM (puis déblocage administratif).
- **2 novembre** : ouverture... Structure appui à William Lennox (16 patients et valeur ajoutée revalidation)

TB exemple de la difficulté opérationnelle autour de la répartition des compétences



Chantier des Maison de repos (MR / MRS) et des institutions pour handicapés

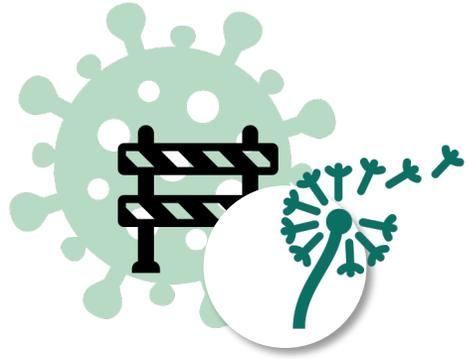
- Contacts de terrain ont permis de se rendre compte des difficultés dès la fin mars.
- **12 mars** : arrêt des visites
- **6 avril** : mobilisation officielle des gouverneurs – appel à la PC et à la Défense
- **10 avril** : Accord de collaboration AVIQ – Gouverneurs (communication du monitoring, gestion des clusters, vidéoconférence quotidienne)
- **Actions sur les clusters** :
 - Visites, interventions et relais (équipes mobiles en LUX dès le 2 avril)
 - Fournitures d'EPI et d'O₂
 - Organisation cohortages
 - Mesures de police administrative
 - Manque de personnel – appels volontaires (des centaines) et ensuite appui FOREM
 - En cas d'hospi massive => PMA (selon procédures d'Aide Médicale Urgente) / PIMS
 - Soutien psycho-social



Chantier des Maison de repos (MR / MRS) et des institutions pour handicapés (suite)

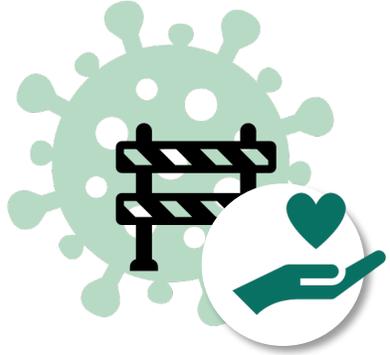
- **Soucis majeurs :**

- EPI,
 - mesures désinfection, mesures sanitaires
 - absence projets thérapeutiques,
 - personnel contaminant y compris pers. médical (au début surtout),
 - familles parfois peu coopératives,
 - risques de glissade,
 - protection de la réputation vs/ intervention d'une autorité extérieure ...
- **Eté** – préparation **Plans internes urgence** (70% des institutions sont ok) + constitution de stocks stratégiques d'EPI
 - **2^e vague** très forte en #BW, e.a. dans les MR et dans les institutions pour handicapés (peu touchés lors 1^e vague) – pas encore finie – poursuite des missions.



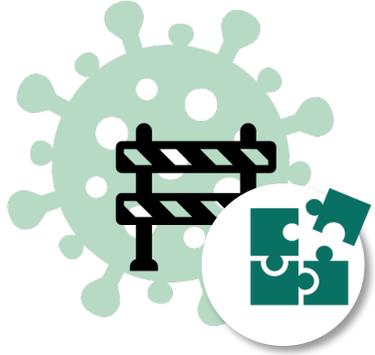
Chantier des funérailles et des décès

- Prise d'**arrêts de police** pour compléter les mesures fédérales
- **Suivi** des mesures dans les funérariums et les crématoriums
- **Préparation** au cas où besoin de morgues provisoires (Protection civile et DVI)



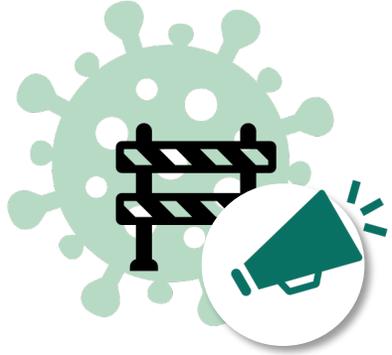
Chantier accueil publics fragilisés et solidarités

- **17 mars** : lettre de mission de Min. Santé RW pour les publics fragilisés (sans-abris, pers. en difficulté sociale, victimes de violences intra familiales...) + subside de 12.500€
- **Initiatives** dans toutes les provinces + coordination avec associations et CPAS
 - Par ex. Luxembourg ouverture d'un centre d'hébergement temporaire,
 - #BW ouverture de 2 logements pour isolement personnes C+ etc.
- Mise en œuvre de **plateformes de volontariat** et **d'initiatives locales** (BWSolidaire par ex.) – faire croiser offre et demande.
- **4 avril**, plateforme AVIQ pour les MR – résidentiel mais aussi plateformes provinciales (Lux).
- **2^e vague** : + 50.000 € de la RW en #BW pour accueil publics fragilisés – coordonné avec associations



Chantier Police administrative

- **42** circulaires explicatives aux Bourgmestres et ZP + centaines de mails...
- Des centaines d'avis (interprétations des arrêtés), des pressions de lobbies, des menaces et insultes...
- **Concertations** avec les polices fédérales, locales et parquet pour les poursuites + mise en œuvre des SAC sur les 27 communes le 9 avril. Malheureusement, plus de SAC après 30 juin (AR SAC 6 avril).
- Des **arrêtés de police du gouverneur** et le contrôle des règlements de police des communes :
 - 11 mars Arrêté police (AP) gouverneur interdiction rassemblements + 1000 personnes lieux clos + AP interdiction voyages scolaires - 25 mars AP funérailles - 8 mai AP visites maisons de repos – 30 juillet AP courses cyclistes et rallyes - 30 septembre AP masques /alcool / délégué covid – 12 octobre AP couvre-feu (BW et Lux) – AP gîtes – ...
 - **Difficulté 1^e vague**, attitude « pas de marge pour les pouvoirs locaux » (alors que pas toujours de moyens juridiques pour limiter éventuelle dérive) et,
 - **Difficulté 2^e vague** où il y a plus de marge pour s'adapter aux réalités locales (c'est même devenu une obligation) mais avec parfois des frilosités des autorités supérieures.



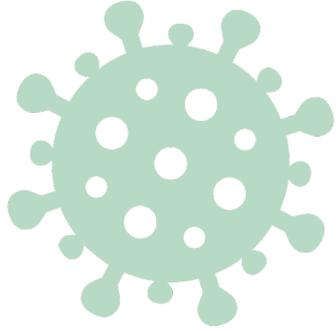
Chantier de la communication

- **6 mars** : 1^e communication BW **sur le site web, les réseaux sociaux et via les communes** (com. de risque dès fin février par plusieurs gouverneurs)
- **Depuis le début de la crise, concertation et stratégie avec le réseau des communicants du #BW** (45 mails de suivi com covid – 3 visioconférences D5 – actions synchronisées de communication)
- Site web très régulièrement à jour et création d'un **espace coronavirus** (dans toutes les provinces) **+ communication via les RS**
- **Call hebdomadaires entre D5 Prov et Celinfo**
- **Réunion de suivi communication vaccination en décembre 2020** (région et D5 Prov wallons)
- **Mise en place d'une newsletter D5 hebdomadaire depuis le 30/10/20 via Celinfo**
- Nous avons fait des **recommandations dès le 9 avril** : *« Éviter de mentir à la population et de l'infantiliser. On a peur de dire aux gens de faire ceci ou cela car ils risquent de mal le faire. Résultat, ils le font eux-mêmes ». - « On a dit qu'on était prêt, ce n'était pas le cas ». – « On dit qu'on s'en sort bien – on est dans le top 3 des pays les plus impactés en nombre de décès par 100.000 habitants... » - « Il faut communiquer sur ce dont on est certain et dire que l'on travaille sur ce dont on n'est pas certain. Surtout éviter toute arrogance et déclaration sans empathie. »...*



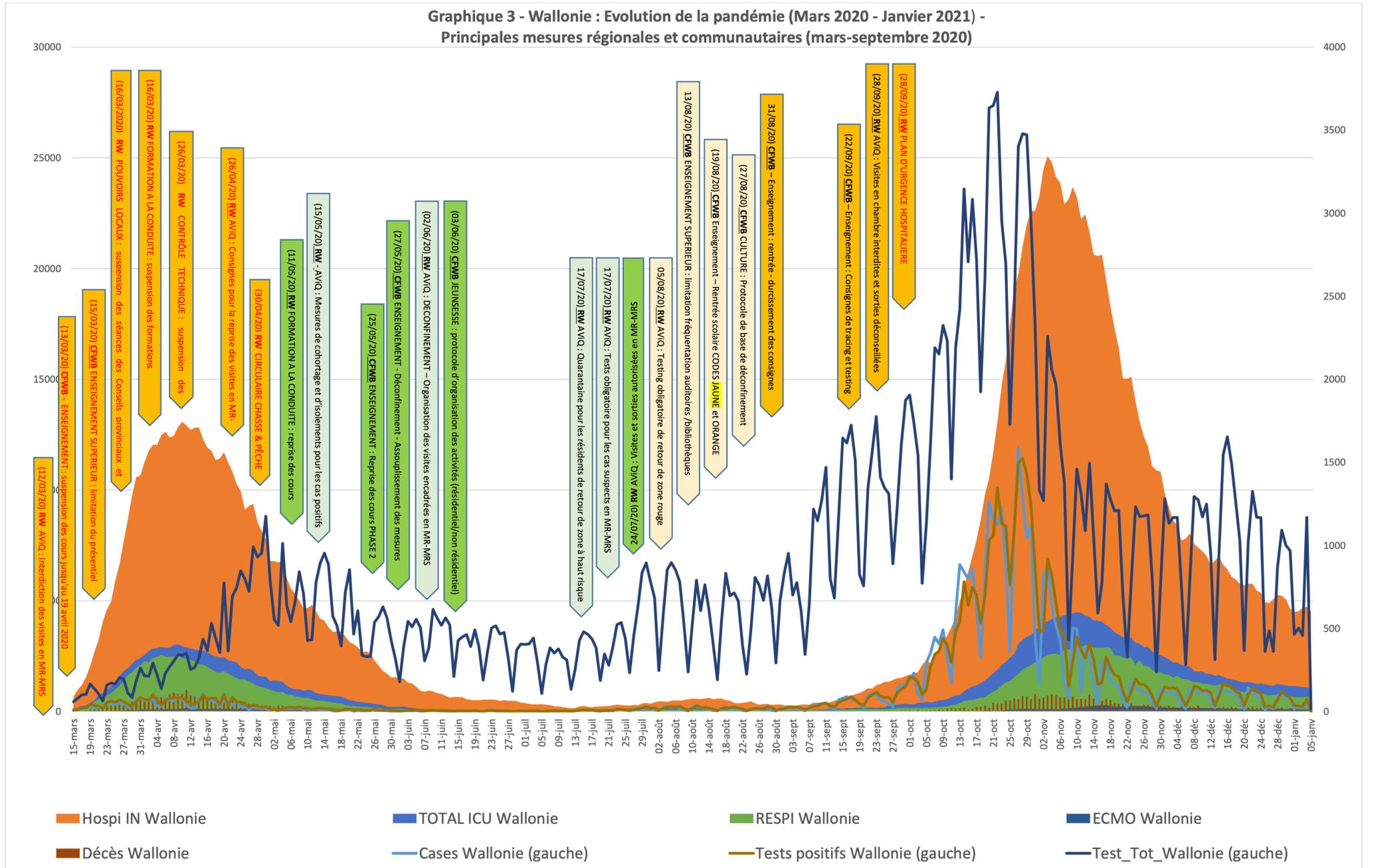
Préparation de la 2^e vague

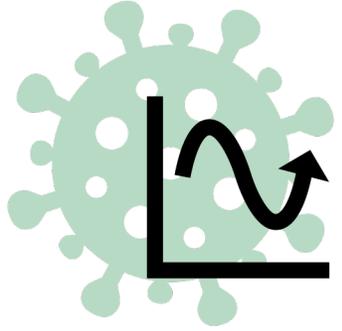
- **26 juin 2020** : Plan wallon de suivi et d'actions en cas de rebond ou de nouvelle épidémie (création des concepts de cases managers et OST et obligation pour les institutions AVIQ de détenir un PIU)
- **03 et 13 juillet 2020** : NCCN charge les Gouverneurs de Luxembourg et du Brabant Flamand de rédiger des canevas de PPUI – 2^{ème} vague
- **16 juillet 2020** : communication du *Draaiboek* par AVIQ – point à l'ODJ de la vidéo conférence AVIQ/ Gouverneurs wallons.
- **27 juillet 2020** : NCCN partage le canevas de PPUI 2^{ème} vague + mise en place des cases manager et des OST
- **septembre 2020** : approbation des PPUI 2^{ème} vague par les cellules de sécurité des gouverneurs
- Préparation rentrée avec **codes couleurs enseignement** : si données CELEVAL et RAG inquiétantes, réunion cellule de crise communale avec les représentants de l'enseignement, de la promotion de la santé à l'école et AVIQ... Fait une fois en #BW (14 septembre) puis abandon et reprise par le gouverneur + (en #BW) Préparation rentrée UCL et hautes écoles avec OLLN.
- **Inquiétudes des gouverneurs** sur circulation du virus dans l'enseignement ou en raison de l'enseignement présentiel.
- **Inquiétudes 2^e vague dès fin août – Absence de contrôle par les autorités** (locales ou régionales) sur l'effectivité du suivi des cas positifs ou des quarantaines imposées + **Soucis testing** mi-septembre + soucis certificats 40aines + **souci origine des contaminations**.



Source :
SFG Namur

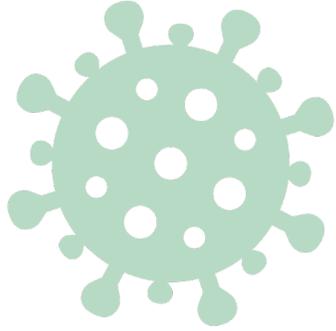
Graphique 3 - Wallonie : Evolution de la pandémie (Mars 2020 - Janvier 2021) -
Principales mesures régionales et communautaires (mars-septembre 2020)





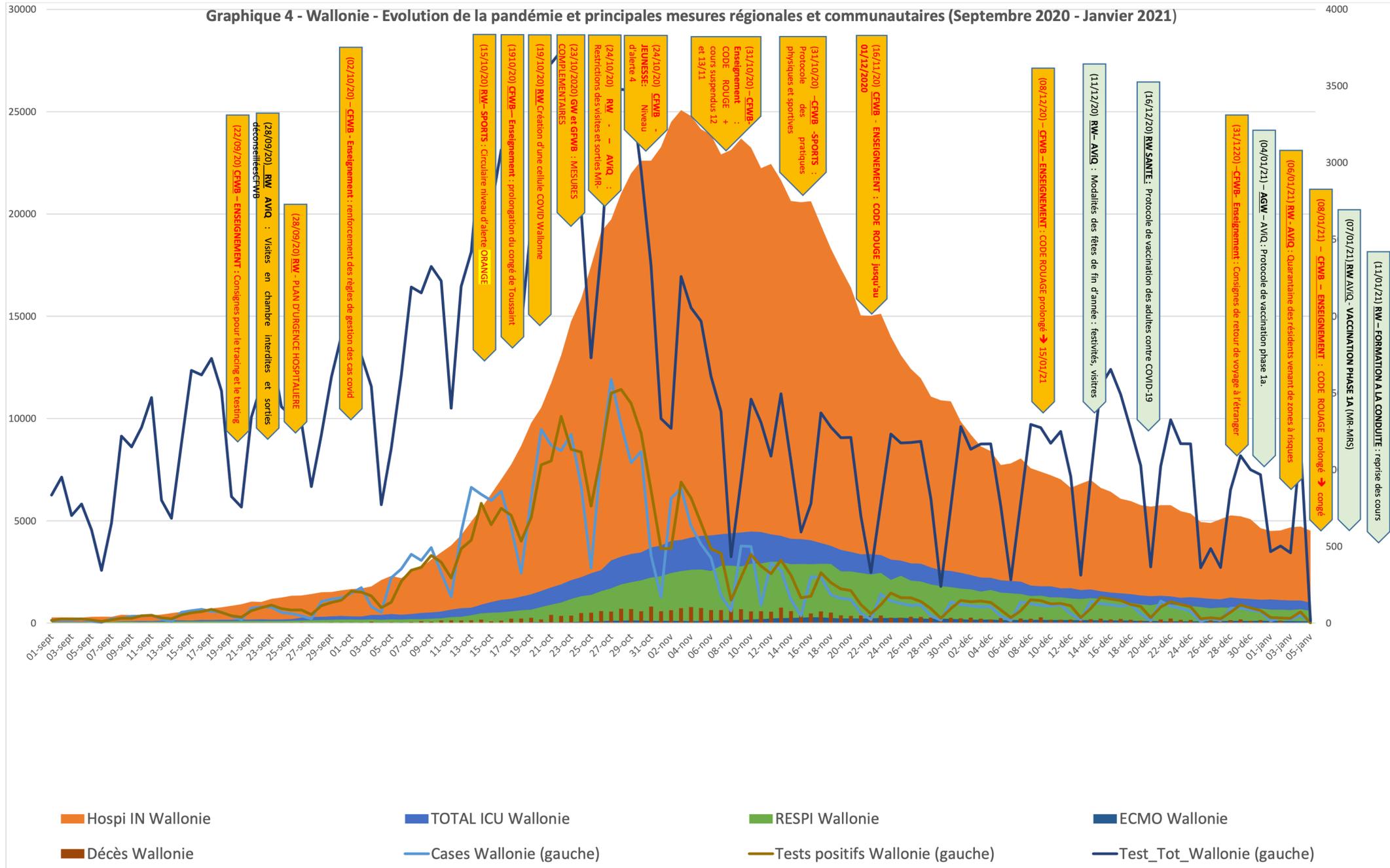
2^e vague

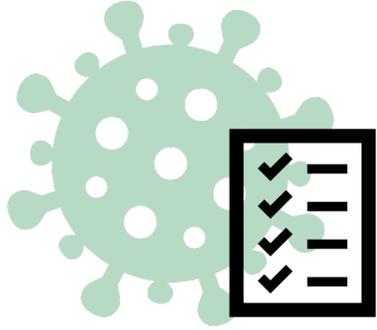
- **28 septembre** retour en mode PC-ops 24/7 + structures coordination idem 1^e vague (+ fermeture des bars la nuit en RBC)
- **6 octobre** Pedro Facon, Commissaire coronavirus
- **7 octobre** fermeture 24h/24 des bars en RBC. Nombreuses discussions fédéral / RW / gouverneurs / RBC pour **couvre-feu**. Décision 12 octobre (avec ok Min. Inter.)
- **16 octobre** Reprise en main fédérale (AM 18 octobre + déclinaisons locales) et en #BW
 - Monitoring épidémie – BCP – hôpitaux - EPI – O2 ...
 - Soucis centres de testing
 - Ouverture SIS (structure intermédiaires de soin)
 - Suivi des MR / MRS / institutions pour handicapés – nombreux clusters
 - Communication plus difficile (adhésion aux mesures)
 - Elargissement du couvre-feu fédéral (22h-06h au lieu de 00h-05h)
- **8 novembre** Yvon Englert, Délégué covid-19 de la RW et **début préparation vaccination**
- **Préparation 3^e vague**



Source :
SFG Namur

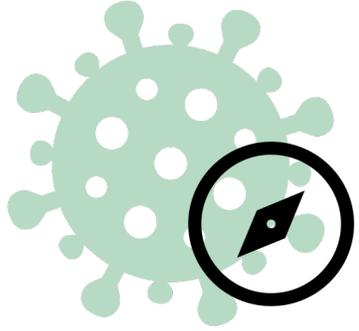
Historique de la pandémie – Province de Namur





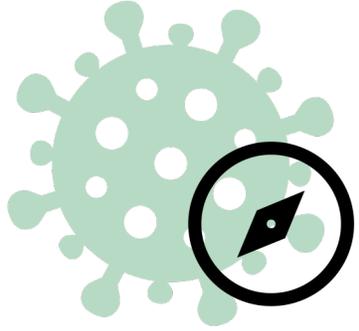
Améliorations et renforcement progressif des moyens

- **Défense** : procédures lentes et bureaucratiques au départ – seulement 60 H dispos. – rôle du Commandant militaire de province ignoré au début de la crise ! Mais TB sur le terrain. Amélioré lors de la 2^e vague.
- **Protection civile** : spécialisé cohortage, désinfection etc. TB réactivité et professionnalisme depuis le début. Soucis effectifs et localisation depuis la réforme.
- **Equipes médicales d'urgence** de l'AVIQ pour les institutions AVIQ (il y a eu aussi les appuis MSF lors de la 1^e vague)
- **Outbreak support teams** (10 en Wallonie) pour intervention sur clusters.
- **Moyens humains et financiers des gouverneurs**
 - **via SPF intérieur** (+1 ETP en septembre et +1 en novembre niv 1 PLANU + des masques + 10.000 € en com. en décembre)
 - **via Province** (p. ex. en #BW / 20.000 € + dons + gel hydroalcoolique + matériels + équipes logistiques)
 - **via Gouvernement wallon** (+ 50.000 € dotation + 2 ETP + 62.500 € publics fragilisés)
- **Commissariat corona** fédéral et **délégué covid-19** de la RW
- **Amélioration constante de la qualité et de l'utilité des informations scientifiques** (tant par le fédéral que par l'AVIQ)
- **EPI en suffisance**
- **Amélioration concertation** et coordination avec instances (NCCN ou RW)



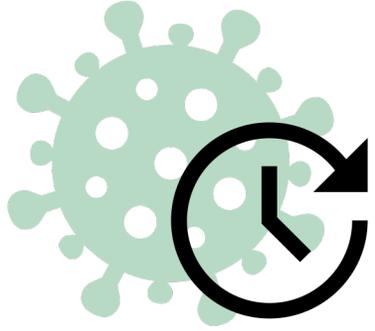
Principales difficultés

- Liées à la nature de la crise et à l'absence d'expérience d'une crise de cette ampleur = pour mémoire.
- Au départ **trop monodisciplinaire !** Ensuite multi mais problématique santé, or la **D2 a moins de ressources** dans les CCProv (personnel et outils- p.ex. 1 seul IHF pour 3 provinces). Manque d'expertise D2 au niveau local.
- Communication de risque trop frileuse au départ « nous sommes prêts » et communication de crise trop défensive ensuite
- Double **chaîne de commandement cloisonnée** (triple avec la RW – quadruple avec la FWB)
- **Décisions contradictoires** (et déclarations contradictoires) + **sorties médiatiques** avant d'avoir les moyens sur le terrain.
- **Saga des protocoles** qui nous ont compliqué la vie avec des accords pris sans validation multidisciplinaire par des niveaux de pouvoirs sans responsabilité dans la gestion de crise. A conduit à un déconfinement anarchique.



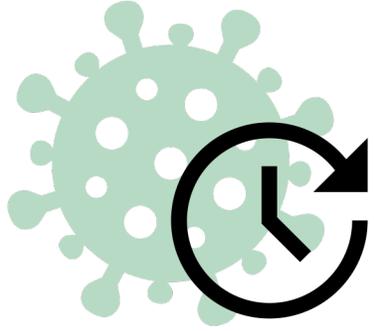
Principales difficultés (suite)

- Parfois sentiments de ne pas être entendus quant à nos remontées d'information.
- Incapacité de respecter la théorie du **Testing + Tracing + Isolement** ...
 - **Testing** : soucis quantité / soucis qualité / manque personnel et surtout délais !
 - **Tracing** : aucune transparence au départ / quid des questions utiles ? / pas d'analyse avant janvier 21
 - **Isolement** : pas de moyens juridiques / pratiques avant janvier 21.
- Absence de **données sur l'origine des contaminations**
- **Difficulté d'application quarantaine** (décision IHR de ne pas faire appliquer leur pouvoir) – solution de 2^{ème} ligne avec les BGM
- **Rôle “délicat” du gouverneur** : Indépendance relative mais pouvoirs réels ou indépendance réelle mais pouvoirs relatifs?
- **Outils juridiques insatisfaisants** (AM - Beaucoup de temps consacré pour la mise en œuvre d'un outil juridique qui n'était pas prévu, FAQ sans valeur en Droit, p.ex.)



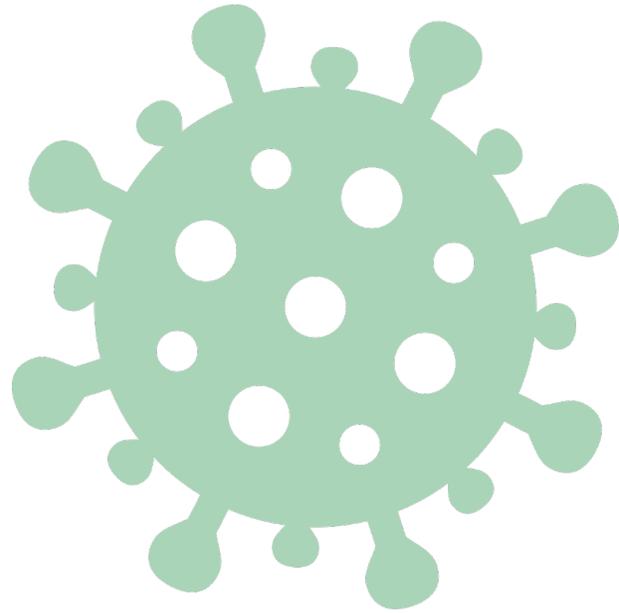
Perspectives / recommandations

- Réaliser **un accord de coopération pour unité de commandement** lors de la gestion de telles situations d'urgence. + Réintégrer la Santé publique dans l'AR mai 2019.
- Conserver **3 niveaux territoriaux de gestion** : fédéral, provincial, communal et d'une possibilité de gestion de crise locale (avec garde fous) – maintenir essence de l'AR mai 2019
- Faire **RETEX** multidisciplinaire – améliorations des techniques
- **Briser les cloisonnements** qui n'existent que pour masquer les difficultés au mieux, des incompétences au pire. (Se cacher derrière le RGPD pour ne pas transmettre d'infos permettant d'identifier les écoles où il y a des cas est pathétique).
- Maintenir ou augmenter les **capacités** des disciplines et des capacités de production stratégique (EPI, O₂...)
- Augmenter la **préparation** face à d'autres virus (capacités analyses, soins et actions isolement, mesures confinement localisées, appuis psychosociaux, exercices).



Perspectives / recommandations (suite)

- Réaliser des **études sociologiques** et de cohortes sur évolutions psycho-sociales durant phases confinement.
- **Mieux intégrer les gouverneurs** (et leurs équipes) dans :
 - Les processus d'alerte. Trop souvent les remontées du terrain ont trouvé porte close.
 - Les processus de rédaction et de correction des instruments juridiques (AM, AR, FAQ...)
 - La définition des outils de communication
- **Communiquer** sur ce dont on est certain et dire que l'on travaille sur ce dont on n'est pas certain. Eviter toute arrogance. Adapter les formats de communication aux publics cibles.
- Préparer des **outils politiques et juridiques** pour affronter prochaine crise sans devoir improviser et en aillant des garanties démocratiques claires.
- Intégrer la **menace « complotiste »** ou de radicalisation « populiste » dans les points d'attention.



Merci pour votre attention

