

## Gestion de la crise du COVID-19

### *4<sup>ème</sup> état des lieux*

#### PREALABLE

Ce 4<sup>ème</sup> état des lieux, comme les précédents, présente les actions menées par l'AVIQ dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 tant au niveau interne qu'externe. Un point de perspectives est, également, abordé en fin de document.

La situation en quelques chiffres :

Date de déclaration	Suspects résidents	Confirmés résidents	Personnel écarté	Nombre de décès
31/03/2020	1.554	252	2.082	138

Afin de correspondre à la réalité des tests organisés et à la manière dont SCIENSANO produit ses chiffres, de nouvelles données sont récoltées, par l'Agence, via la mécanique de déclarations des établissements.

Il est, logiquement, constaté une bascule du nombre de cas « suspects » et de cas « confirmés » vers les cas « possibles COVID » et les cas « testés positifs COVID ».

Date de déclaration	Suspects /Confirmés résidents	Cas déclarés possibles COVID	Cas déclarés testés positifs COVID	Personnel touché travaillant sur site	Nombre de décès
27/05/2020	7	543	1.370	539	3.153

## Table des matières

1. Dispositifs, internes et externes à l'Agence .....	3
1.1 GESTION INTERNE DE LA PANDEMIE.....	3
1.1.1 Le Personnel .....	3
1.1.2 Les outils informatiques .....	4
1.1.3 Protection des données.....	5
1.1.5 Les Bureaux régionaux .....	5
1.2 GESTION EXTERNE DE LA PANDEMIE .....	7
1.2.1 Communication .....	7
1.2.2 Établissements secteurs AVIQ.....	9
1.2.3 Les Bureaux régionaux .....	10
1.2.4 Contact tracing .....	13
1.2.5 Masques et équipements de protection (stock et distribution) .....	14
1.2.6 Le suivi et l'accompagnement des clusters hébergements dans les services agréés et les services d'hébergement non agréés (SHNA) .....	15
1.2.6.1 Plateforme de déclarations COVID-19 .....	15
1.2.6.2 Mise en place d'un dispositif interne de coordination pour le suivi des clusters hébergements .....	16
1.2.6.3 Recours au Dispositif d'urgence sanitaire wallon .....	17
1.2.7 Personnel des établissements.....	18
1.2.7.1 Pénurie de personnel / Plateforme Solidaire wallonne .....	18
1.2.7.2 Testing du personnel des services.....	19
1.2.9 Soutien financier des secteurs de l'AVIQ .....	22
1.2.10 Préservation des droits – Allocations familiales.....	24
1.2.11 Collaborations avec le niveau régional.....	27
1.2.12 Collaborations avec le Fédéral et les entités fédérées.....	28
1.2.13 Relations internationales .....	30
2. Recommandations pour un éventuel rebond ou autre crise épidémique (post-pandémie).....	30
3. PERSPECTIVES .....	31

# 1. Dispositifs, internes et externes à l'Agence

## 1.1 GESTION INTERNE DE LA PANDEMIE

Le Comité de Direction et les compétences internes nécessaires et élargi à l'Informatique et à la Coordination de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses se réunissent tous les matins afin de gérer l'ensemble des aspects liés à la crise et prendre les actions adéquates.

### 1.1.1 Le Personnel

- La majorité des collaborateurs pratique le travail au départ du domicile selon les règles en vigueur au sein de la fonction publique et adoptées dans le contexte de la crise.
- Des communications fréquentes sont réalisées afin d'informer sur l'état de la situation notamment au travers d'une communication régulière à l'attention du personnel qui explique les principales décisions prises par le Comité de direction.
- Des communications sont diffusées au personnel afin d'améliorer le confort du travail à domicile et de faciliter les relations de travail, pour remercier également, etc.
  - Exemples de communication : des web tutos ont été réalisés sur les thèmes suivants : les 10 règles du bon mail, les conseils aux managers pour le management à distance, quels outils pour quels messages.
  - Chacune des communications est suivie, deux jours après publication, par une animation ludique sous forme de questions
- Les référentes RH (DRH) prennent régulièrement contact avec les managers et les collaborateurs/trices pour connaître et tenter de résoudre leurs difficultés et partager les bonnes pratiques spécifiques mises en place.
- Les Managers élaborent des plans d'actions adaptés à la situation et les transmettent à l'équipe et confirment la compréhension par Skype le travail des équipes, les rencontrent via SKYPE, etc.
- Des appels à volontaires ont été lancés pour aider les équipes surchargées (ex : pour l'équipe chargée d'encoder les déclarations de coronavirus – aujourd'hui applicatif web). Les référentes RH ont constitué une liste de personnes qui se déclarent volontaires pour venir en aide à des équipes en première ligne. Au cas par cas, cette liste est analysée, quotidiennement, par le Comité de Direction pour combler des besoins ou lancer de nouvelles initiatives. C'est ainsi que des volontaires ont rejoint la help line de la Direction informatique pour répondre en temps réel aux questions des services qui encodent dans la plate-forme suivi COVID, tous les agents de la direction Audit et Contrôle travaillent de concert pour la constitution des équipes mobiles, pour les collaborations avec les Gouverneurs, etc.
- L'AVIQ s'est adaptée rapidement à la situation pendant la première phase une équipe s'est constituée pour répondre à l'urgence du matériel de protection avec des compétences diverses.
- Une nouvelle équipe s'est constituée dès le lundi 20 avril pour travailler sur le contact tracing.
- Les personnes de confiance, au sein de l'Agence, sont mobilisées (un planning est fixé avec les disponibilités de chacune d'entre elles) afin d'apporter soutien aux membres du personnel qui le souhaitent.

- Les arrêtés du Gouvernement wallon du 13 mars et du 30 avril, portant des dispositions diverses de fonction publique dans le contexte de la pandémie de coronavirus sont appliqués.
- Deux comités intermédiaires de concertation ont été organisés (15 mai, 27 mai et un autre est planifié fin juin) afin de concerter le plan de déconfinement et de communiquer sur l'état de la situation avec les organisations syndicales).
- Des marchés publics ont été lancés pour acquérir tout le matériel nécessaire en termes d'équipements de protection individuelle et dispositifs d'hygiène.
- Tout le matériel nécessaire a été installé et livré aux membres du personnel.
- Des communications ont été envoyées au personnel (envoi du guide générique réalisé par le SPF emploi en collaboration avec les organisations syndicales, informations sur les AGW, informations sur le plan de déconfinement et les actions y référentes, etc.).
- Des communications ont été adressées aux managers pour les informer adéquatement de leurs responsabilités dans le cadre notamment du déconfinement

Un nouvel espace sur le portail d'entreprise a été créé : #confinésmaisensemble. Il est composé d'une partie informations (PV du Comité de Direction, informations diverses) et conseils au personnel.

### 1.1.2 Les outils informatiques

La Direction Informatique s'est articulée autour du développement des plateformes créées par la cellule de développement des applicatifs afin de proposer un service complet : les applications, le traitement des données, un réseau stable et l'aide aux utilisateurs des applicatifs.

La Direction Informatique a, également, joué un rôle dans la continuité des services de l'Agence en renforçant les accès au travail à domicile (applications et réseaux) pour tous les agents.

La Direction informatique a pris en charge le support technique nécessaire à la mise en place du tracing.

Ci-dessous, la liste des activités menée par la Direction informatique lors de cette crise sanitaire :

- Développement informatique :
  - Développement d'un outil performant d'encodage des déclarations COVID chez les partenaires
  - Développement de la plateforme solidaire wallonne
  - Développement d'une plateforme Suivi COVID pour les services agréés.
- Business Intelligence :
  - Création d'un tableau de bord dynamique à destination du comité de direction
  - Création de rapports uniformisés et automatisés à destination des différents partenaires sur la situation du COVID dans les établissements contrôler
  - Création de rapports uniformisés et automatisés lié à la plateforme solidarité à destination du FOREM. Ceux-ci proposent un matching entre la liste des volontaires et les besoins des établissements.

- Réseaux :
  - Les infrastructures informatiques ont été adaptées en urgence afin de permettre à l'ensemble des agents de se connecter de manière simultanée en télétravail. (Accès VPN)
  - Les outils de collaboration et de communication (voix et vidéo-conférence) ont été déployés pour l'ensemble du personnel (Skype).
- Helpdesk
  - Mise à disposition d'une Hotline à destination des établissements déclarant des cas COVID.
  - Mise à disposition d'une Hotline à destination des volontaires de la plateforme solidarités.
  - Support technique sur la plateforme du Call center Tracing.
  - Élargissement des plages de permanence les soirs et les week-ends.

### 1.1.3 Protection des données

- Communication aux membres du personnel quant aux problèmes de phishing (sécurité de l'information) ;
- Collaboration avec les différentes directions en vue de veiller au respect de la réglementation relative à la protection des données.

### 1.1.5 Les Bureaux régionaux

- Mise en place du télétravail pour l'ensemble du personnel. (Direction, Agents de terrain, Agents administratif). Des mails ont été adressés à l'ensemble du personnel.
- Fermeture des Bureaux régionaux (BR) durant la période de confinement.
- Pose d'affiches de communication sur les bâtiments des BR avec renvoi vers un numéro de contact ainsi qu'un relais vers le mail du N° Gratuit ou vers leur fédération pour les personnes sourdes et malentendantes.
- Rappels fréquents via des mails des consignes de sécurité, gestes barrière.
- Mise à disposition de différentes informations identiques à tous les agents AVIQ (PV didactique du comité de crise, tutoriels, mise en place de Skype entreprise...).

### **Maintien de la continuité des missions de service public des Bureaux régionaux :**

#### **Les agents en intégration professionnelle**

- Mise en place d'une réunion journalière de coordination des coordinateurs de l'insertion socio professionnelle co-animée par la Direction métier et la Direction de la coordination des BR. Après validation par les Directions des bureaux régionaux (DBR), un mail a été adressé à l'ensemble des AIP reprenant les consignes de travail durant la période de confinement.
- Organisation régulière de rencontres via Skype de la Direction métier avec chaque équipe d'AIP de chaque BR
- Invitation de la Direction métier à la réunion de coordination des DBR.
- Disponibilité de la Direction métier et de la Direction de la coordination des BR pour répondre aux questions et sollicitations des agents du pool emploi/formation
- Réalisation pour certains d'entre eux de tâches en lien direct avec la gestion de la crise

### **Les agents d'intégration sociale et Agents suivi jeune**

- Rencontre de la Direction métier (et plus particulièrement de l'agent responsable du suivi de la liste prioritaire) avec la coordination des BR et un représentant BR pour organiser le suivi des familles inscrites sur la liste unique
- Elaboration d'une procédure concertée avec les DBR, la coordination métier et la coordination des BR et envoi via mail de cette procédure à l'ensemble des agents du pool accueil/hébergement
- Relai de consignes quant à la position des agents BR par rapport au suivi des clusters dans les services pour PSH
- Transmission de consignes concertées entre la Direction des Services en aide en milieu de vie et la coordination des BR pour assurer le suivi des rencontres avec les services ayant eu lieu avant le confinement.
- Mise en place d'un groupe de travail pour élaboration de propositions pour le suivi des prolongations des décisions individuelles venant à échéance dans l'année 2020
- Réalisation pour certains d'entre eux de tâches en lien direct avec la gestion de la crise

### **Les Agents aide matérielle**

Ce secteur est celui pour lequel il restait de nombreux dossiers en cours de traitement. Les agents ont profité de cette période de confinement pour résorber le retard accumulé.

- Contacts réguliers de la Direction de la coordination de l'aide matérielle avec différents agents des BR pour les soutenir
- Disponibilité de l'ensemble de la coordination de l'aide matérielle et la coordination des BR pour répondre aux questions ou sollicitations des agents
- Réalisation pour certains d'entre eux de tâches en lien direct avec la gestion de la crise

### **Les conseillers en orientation**

Ces agents peuvent être concernés en amont par l'ensemble des matières traitées par les Bureaux régionaux :

- Réunions du comité d'accompagnement du Flux 2 (= personnes en situation de handicap, mobilisées dans leur recherche d'emploi et accompagnées par un partenaire) pour définir les modalités de reprise de contact avec ces personnes
- Mise à disposition des tableaux SharePoint pour le suivi des flux 2
- Organisation de réunion de concertation de tout le « pool emploi »
- Renfort de certains conseillers en orientation au niveau du paiement des prestations individuelles
- En fonction des BRs, gestion quotidienne du courrier entrant et sortant
- Réalisation pour certains d'entre eux de tâches en lien direct avec la gestion de la crise.

### **Les Médecins et psychologues**

Ces agents sont aussi susceptibles d'intervenir dans l'ensemble des matières traitées par les BR soit en amont, soit en cours d'instruction :

- Organisation de réunion de coordination par la Direction de la coordination
- Réalisation pour certains d'entre eux de tâches en lien direct avec la gestion de la crise

**N.B. :** Il existe une opportunité pour que ces agents forment une équipe dormante à mobiliser rapidement en cas de besoin urgent de support dans l'épidémie. Il s'agirait que ces agents soient briefés avant et soient maintenus à jour pour être opérationnels quand ce sera nécessaire.

### **Les Agents administratifs, paiements et agents d'accueil**

Ce profil d'agent n'existe plus dans tous les BR. Les tâches décrites ci-dessous sont alors assumées par les agents de terrain

- Gestion quotidienne du courrier entrant et sortant sous forme de tournante.
- Participation à la gestion administrative des dossiers en cours
- Réalisation des paiements des prestations individuelles
- Certains d'entre eux ont assumé ou assument des tâches en lien direct avec la gestion de la crise.

### **Les Directeurs de BR**

- Organisation de réunions Skype (2 ou 3 fois par semaine) avec la Direction de la Coordination des BR et l'IG de la Branche Handicap. Ces réunions sont un moment d'échanges d'informations par rapport à la gestion de la crise et un moment d'organisation du travail dans les BR.

Ils sont tenus informés de l'évolution et des questions qui pourraient arriver dans les BR via les permanences téléphoniques ou via les agents directement :

- Organisation de réunions avec leurs équipes afin de favoriser la circulation de l'info, de maintenir le lien et de superviser le travail des agents
- Présence au BR au moins une fois par semaine pour signer les décisions
- Organisation des permanences des agents au bureau, afin de veiller à ce qu'ils se croisent le moins possible
- Ils remontent le questionnement des agents
- Ils font remonter les spécificités de leur BR dans le cadre du déconfinement
- Réalisation, pour certains d'entre eux, de tâches en lien direct avec la gestion de la crise
- Organisation de la permanence dans les BR pour la réception des kits de protection des agents de terrain traceurs.

## **1.2 GESTION EXTERNE DE LA PANDEMIE**

### **1.2.1 Communication**

Une page WEB « CORONAVIRUS » a été développée à partir du site Internet de l'AVIQ : <https://www.aviq.be/coronavirus.html>.

#### **Publics cibles**

- Grand public : points de contacts utiles, conseils, FAQ citoyens.
- Professionnels : circulaires, FAQ à destination de l'ensemble des secteurs.

Les pages coronavirus du site internet ont été modifiées pour être plus lisibles. Sur cette page se trouvent des informations à destination des citoyens wallons (où se trouvent aussi les conseils en

termes d'organisation du travail et d'utilisation des outils de travail comme précisé plus haut) et des professionnels concernés par les services de l'AVIQ. Ces informations (dont les obligations, les recommandations, les procédures et circulaires et FAQ) sont mises à jour régulièrement et représentent la seule source d'informations authentique pour nos établissements.

Par ailleurs :

- Des campagnes de communication sont menées via les réseaux sociaux : port du masque, comportements adéquats, relais des communications de SCIENSANO, SPF Santé publique, etc.
- Un spot télévisé sur les bons gestes a été adapté et diffusé sur les chaînes de télévision et les réseaux sociaux en collaboration avec la COCOF et la FWB.
- Chaque jour, nous répondons aux sollicitations de la presse et sommes en contact avec le centre de crise (aspects communication).
- Sur la page du site de l'AVIQ dédiée au coronavirus, figure du matériel de communication : affiche, spot tv et radio, visuels à partager sur les réseaux sociaux, liens vers des supports adaptés pour les personnes en situation de handicap, etc. Cette page est mise à jour régulièrement.
- Une veille scrupuleuse de la presse est faite chaque jour. Des démentis sont publiés quand c'est nécessaire.
- Une page spécifique « suivi de contacts » a été créée et rassemble les informations et outils de communication réalisés spécialement dans le cadre du tracing. Une campagne spécifique sur le tracing a été initiée. Ces outils (infos style affiche et vidéo) ont été partagés sur les réseaux sociaux et sur le site de l'AVIQ notamment.
- Les Directions Métiers élaborent et transmettent les circulaires et informations utiles à leurs opérateurs, et restent à leur disposition pour toute question ou demande, par téléphone, e-mail, courrier ou autre moyen de communication ; un suivi est également organisé dans le cadre des clusters.
- Des concertations/informations sont organisées avec le secteur (par ex : réunions organisées entre la Direction santé mentale et les Fédérations hospitalières 3 fois par semaine).
- Les Directions Métiers répondent également quotidiennement aux appels et messages provenant d'autres professionnels, administrations, associations et citoyens.
- Une communication particulière et ciblée est organisée pour les clusters hébergements : adresse mail spécifique ( [clusterCovid@aviq.be](mailto:clusterCovid@aviq.be)), démarche téléphonique proactive basée sur des outils de communication élaborés avec la cellule de suivi des maladie infectieuse (check-list téléphonique et boîte à outil). Cet accompagnement individualisé permet d'entendre les difficultés des institutions, de communiquer sur les mesures liées à la gestion de foyers épidémiologiques (aussi en préventif) et de relayer, le cas échéant, les situations complexes nécessitant une aide accrue ou une intervention.
- Informations à destination des cercles de médecine générale
- Informations / coordination avec les plateformes d'hygiène hospitalière
- Informations / concertation avec les équipes de médecine scolaire
- Informations / concertation avec les référents santé pour les milieux d'accueil
- Informations / concertation médecine du travail
- Informations / concertation médecin coordinateur pour centre d'accueil (réfugiées, violences, sans abris, etc.)
- Partage d'informations avec les collègues des autres pays européens (partage de nos recommandations et des mesures mises en place dans les différents pays)
- Partage d'informations avec les collègues des autres agences de santé publique (Bruxelles, Flandre, Communauté germanophone, SFP-santé publique, Sciensano, ONE, Kaleido).

Toutes ces informations sont complémentaires à la page Info-coronavirus, source officielle et référence belge en ce qui concerne le coronavirus ainsi qu'aux communications du SPF Santé publique, de SCIENSANO et du Centre de Crise national.

Le chargé des relations avec la Presse participe très régulièrement aux réunions des communicateurs du fédéral pour une communication centralisée et répondant aux mêmes exigences.

Pour les opérateurs relevant de la compétence de différentes entités, la communication est concertée à un niveau interfédéral. Ainsi, par exemple pour les hôpitaux, le Comité Hospital & Transport Surge Capacity composé des représentants de toutes les entités, de la Défense, des Fédérations hospitalières, du Comité scientifique et des experts, se réunit chaque jour afin de suivre la situation du secteur hospitalier et de prendre les mesures nécessaires en termes de régulation. Les circulaires communes qui en découlent sont communiquées aux hôpitaux par les entités fédérées.

En termes de communication interne, une série d'outils de sensibilisation aux mesures d'hygiène et à la distanciation sociale ont été créés en collaboration avec le SIPP.

### 1.2.2 Établissements secteurs AVIQ

Pour l'ensemble des établissements et des secteurs de l'AVIQ :

- Mi-mars 2020, le support à la gestion d'épidémie en milieu résidentiel les agents de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses ont été renforcés par des agents des directions métier et inspection pour effectuer ces tâches.
- Des circulaires sont préparées par les directions métier.
- Des communications ciblées sont réalisées par les directions métier.
- Chaque interlocuteur a reçu réponse de la part des directions métier.
- Une visioconférence est prévue chaque jour entre les opératrices du numéro gratuit et la direction métier pour le secteur le plus impacté (aînés).
- Les questions des SPOCS Gouverneurs sont rassemblées chaque jour (voire plusieurs fois par jour) par un agent volontaire, rapportée à la direction métier qui y répond. La réponse est rapportée par l'agent volontaire aux SPOCS Gouverneurs (mécanisme du sablier). Les informations des réunions Gouverneurs sont diffusées parmi les SPOCS.
- Des FAQ actualisées sont publiées par les Directions métier.
- Création d'une coordination interne à l'AVIQ regroupant les acteurs qui sont impliqués dans le support aux institutions résidentielles.

Concernant les établissements du secteur de la santé, des mesures spécifiques liées à la crise COVID :

- Une communication renforcée a été réalisée vis-à-vis du personnel :
  - o Implication et sensibilisation du personnel au respect des règles liées au confinement
  - o Transparence avec le personnel quant aux décisions prises
  - o Renforcement de l'information et surtout la formation du personnel dans le cadre des procédures à appliquer en cas de COVID déclaré (édition de feuillets et d'affiches de sensibilisation sur l'importance de l'hygiène, etc.)
  - o Chaque début de réunion (cellule de crise), le médecin veille à réintroduire les normes par rapport au masque et à son utilisation, etc.
- Anticipation : mesures prophylactiques avant même les annonces du Conseil national de sécurité :

- Limitation des contacts avec l'extérieur : pour les résidents valides qui sortent, les familles qui viennent rendre visite, ou toute autre personne qui entre dans la MR ;
- Certaines MR ont pris l'initiative que chaque membre du personnel porte un masque ;
- Mise en place de mesures d'hygiène intensifiée : nettoyage des mains, nettoyage des surfaces, organisation différente du travail (horaire ou bien personnel toujours affectée à la même tâche par ex), mettre à disposition du personnel/résident du gel à différents endroits de la MR, sas à l'entrée, port de masques (même en tissu), écartement personnel à risques (en fonction de l'âge ou d'une santé fragile et également les jeunes qui pouvaient être moins vigilant avec le respect des mesures), distanciation sociale pour tous (personnel et résidents). Procédures définies en concertation avec les autres entités fédérées et un groupe d'expert.

### 1.2.3 Les Bureaux régionaux

#### **De manière générale pour le domaine de la santé**

Suspension des visites dans les services, dans les entreprises et dans les familles. Une note spécifique a été adressée à l'ensemble des agents des Bureaux régionaux (BR).

Cependant la continuité du service public a été assurée :

- Possibilité pour les PSH d'être reçus au BR si, situation urgente, et uniquement sur RDV : un numéro de contact était clairement affiché sur les affiches apposées sur les bâtiments des BR et diffusées sur notre site et page FB
- Maintien d'une permanence téléphonique de 8H30 à 12H30 et de 13H30 à 16H30 pour 5 BR via API et pour 2 BR via les conseillères en orientation.
- Traitement des dossiers dans l'ensemble des secteurs en augmentant les contacts téléphoniques.

#### **Pour les agents en intégration professionnelle (AIP)**

##### **Suivi des CAP**

- ✓ Le contact (téléphonique) est maintenu avec les employeurs et les stagiaires aussi régulièrement que possible (en concertation avec les partenaires notamment job-coaches).  
A apprécier au cas par cas, mais cette crise peut être source de stress et de questionnements chez certains stagiaires et employeurs ... Faire offre de disponibilité peut dès lors avoir tout son sens !  
Un petit compte-rendu des contacts est utilement joint au dossier LAM via le module EPOC.
- ✓ Une attention particulière est portée aux stagiaires dont le contrat est suspendu et qui, selon le cas, ne bénéficient d'aucune allocation sociale (allocation de chômage réduite), sont isolés et/ou vivent avec des personnes sans revenu. Un accompagnement par l'AIP (tél, mail, ...) dans les démarches auprès des CPAS est organisé si besoin.

Une mesure a d'ailleurs été décidée par le GW du 07/05/20 : octroi d'une prime compensatoire aux stagiaires dont le contrat d'adaptation professionnelle a été suspendu ou arrêté, entre le 16 mars et le 31 mai 2020, en raison de la crise du COVID-19. Cette prime sera allouée mensuellement et s'élèvera à 70 % de l'indemnité de formation à laquelle le stagiaire aurait eu droit si son contrat n'avait pas été impacté. Tous les employeurs auprès desquels un CAP était en cours le 13 mars (veille du confinement) recevront dans les tous prochains jours un courrier les informant de cette décision du Gouvernement wallon et les invitant à rentrer les états de prestation des mois de mars, avril et mai en y précisant les

heures prestées et/ou les jours visés par la suspension ou l'arrêt du contrat en raison du COVID-19. La prime sera versée par l'AVIQ directement aux stagiaires.

- ✓ Pas de nouveaux contrats sauf exception (c'est-à-dire la négociation préalable au contrat avait été menée avant le confinement. Dossier complet, entreprise et stagiaire connus de l'AIP, ...).

N.B. : Il est convenu que le contrat peut être prolongé (après contact avec les parties) dans le cas où employeurs et/ou stagiaires le réclameraient (l'absence de contrat étant source d'angoisse) mais que la démarche n'a guère de sens dans la mesure où la date de reprise (réelle) du contrat demeure inconnue à ce jour et que depuis 10/2017 seules les heures réellement prestées donnent lieu à une indemnité de formation.

#### Administrativement :

- Dispense FOREM prolongée pour 3 mois à compter du 17 mars.
- Plus d'obligation pour l'employeur d'établir le C98 jusqu'au 30 juin 2020 (mais reste conseillé)
  - Pas de démarche particulière à effectuer pour les INAMISTES durant la suspension du contrat mais RP1 (modification) lors de la reprise.
- C1F à transmettre à l'ONEM pour les stagiaires dont les allocations de chômage ont été réduites (art 130 ter). La date de début de la suspension ainsi que la mention « corona » sont précisés.

Un nouveau C1F devra être établi lors de la reprise.

- ✓ Nouvelle décision moyennant contact tél (employeur, tuteur, travailleur) et topo au dossier (module EPOC LAM).

#### Les primes au tutorat

##### Suivi des rapports des tuteurs :

Il a été demandé aux AIP d'établir via contact téléphonique le relevé des entreprises où un tutorat était en cours au 1/03 (listes fournies par BR) et des duos travailleur handicapé/Tuteur qui continuaient (ou non) à fonctionner.

#### Les primes de compensation

##### Suite à accorder aux premières demandes :

- ✓ Pour mémoire : délai de 3 à 5 mois pour établir l'analyse. Une information par téléphone est passée à l'employeur afin de le rassurer, si nécessaire, sur le suivi « différé » en raison de la crise. Les AIP peuvent avancer leur travail en pré-complétant le PC03, en proposant des mesures à l'employeur. Le travail sera déjà en bonne voie pour la rencontre en entreprise.

##### Suite à accorder aux demandes de prolongations :

- ✓ Après un contact tél avec l'employeur et le travailleur, une prolongation à même hauteur d'intervention (%) est accordée si la situation est inchangée et qu'aucune demande particulière n'est formulée par l'employeur et le travailleur.
- ✓ Pour toute situation où des changements sont signalés (dans le chef du travailleur, des tâches ou de l'environnement de travail), l'analyse *in situ* et la décision sont postposés le temps du confinement.

Sur demande, le délai de rentrée de la demande d'intervention trimestrielle de la PC (1 an) est suspendu durant la période de confinement.

### **Les primes aux indépendants**

Les demandes d'intervention trimestrielles continuent d'être traitées pour toutes les décisions en cours. La réalité de l'activité est « acquise » compte-tenu des charges dont le travailleur est redevable (INASTI, ...).

### **Les primes pour l'aménagement des postes de travail**

Sur demande, le délai de rentrée de la demande de remboursement de l'APT (1 an) est suspendu durant la période de confinement.

### **Concernant les paiements**

Les délais pour rentrer les demandes d'intervention liées aux primes à l'emploi et au CAP ont été assouplis et précisés dans une note signée par l'Administratrice générale. En effet, les bénéficiaires et les employeurs auront jusqu'au 30 septembre 2020 pour rentrer les demandes qui normalement auraient dû parvenir à l'Agence entre le 17 mars 2020 et le 30 juin 2020.

Concernant les remboursements des CAP, les demandes d'intervention mensuelles et trimestrielles couvrant la période du 1er trimestre 2020 verront leur délai de réception prolongé jusqu'au 30 septembre 2020

Quant à la période du 2ème trimestre 2020, elle sera prolongée jusqu'au 31 décembre 2020.

### **Pour les agents traitants de l'accueil/hébergement et aide en milieu de vie (y compris les psychologues)**

Les familles inscrites sur la liste unique ont été systématiquement contactées afin de faire le point sur leur demande tout en prenant de leurs nouvelles durant cette période de confinement. En effet, cette période de crise a particulièrement été éprouvante pour les familles avec une personne lourdement handicapée.

Les agents BR ont été aussi sollicités pour gérer les situations individuelles y compris :

- ✓ des familles ne bénéficiant plus des structures habituelles (ex : famille ayant fait le choix de reprendre du SRA leur proche en situation de handicap)
- ✓ des familles dont l'adulte ne pouvait plus fréquenter le SAJA
- ✓ des familles où la situation avec leur jeune présentant de gros troubles du comportement devenait ingérable
- ✓ des situations où la collaboration avec le SAJ/SPJ devait être maintenue ou élaborée

Les agents BR ont aussi servis de relais vers les Direction métier ou de l'Audit lorsque les services les contactaient en direct pour leur faire part des difficultés dans la gestion de la crise.

### **Les agents en aide matérielle**

Ces agents ont multiplié leurs contacts téléphoniques avec les usagers pour avancer un maximum dans le traitement de leur demande.

Au niveau de la réception des factures, les délais ont également été assouplis via une note signée par l'AG

En effet, les factures qui étaient censées parvenir à l'Agence entre le 17 mars 2020 (début du confinement) et jusqu'au 30 juin 2020 voient leur délai de réception prolongé de 3 mois, c'est-à-dire que l'Agence acceptera de les prendre en charge jusqu'au 30 septembre 2020 et ne rédigera pas de décision de refus pour facture hors délai.

### **Les médecins**

Certains médecins des BR participent activement à la garde des maladies infectieuses spécialement renforcée pendant cette période de pandémie COVID-19

### **L'ensemble des agents des BR (toutes fonctions confondues) ont participé ou participent**

- ✓ à la validation des masques réceptionnés ainsi qu'à leur distribution dans les différentes MR/MRS et services pour PSH
- ✓ à l'encodage des données dans la plateforme de déclaration COVID 19
- ✓ au suivi des services (téléphone, guide, soutien...) pour l'encodage des données dans la plateforme déclaration COVID 19
- ✓ au tracing contact. Les profils sociaux des agents BR ont particulièrement été sollicités.

#### **1.2.4 Contact tracing**

Le contact tracing est utilisé depuis longtemps en Belgique, mais aussi au niveau mondial pour limiter la propagation des maladies contagieuses au sein de la population (comme la rougeole, la méningite, les toxiinfections alimentaires, etc.). Le contact tracing est une des missions de santé publique indispensable pour limiter les risques d'infection. Ce service public est assuré par l'AVIQ en Wallonie.

Pour certaines maladies contagieuses, le médecin (traitant, médecin hospitalier, laboratoire, médecine de travail, etc.) informe la Cellule de surveillance des maladies infectieuses sur la suspicion ou la confirmation d'un cas parmi ses patients. Les agents de cette cellule vont alors collecter des informations auprès du patient. Ces informations permettent d'informer rapidement les personnes dites « à risque » et ainsi d'éviter qu'elles ne développent elles-aussi la maladie ou qu'elles ne contaminent d'autres personnes sans savoir qu'elles sont contagieuses.

Face à la crise du COVID, par décision du 29 avril 2020, le Gouvernement wallon a autorisé l'AVIQ à initier un marché public portant sur des prestations de contact tracing par procédure négociée sans publication préalable, conformément à l'article 42, § 1er, 1°, b de la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics et a approuvé le cahier spécial des charges du marché précité et la liste des firmes à consulter.

Dès le début du déconfinement et avant la prise en main par le prestataire choisi par marché public, les services publics se sont mobilisés pour assurer ce tracing. Plus de 356 fonctionnaires wallons de l'AVIQ, du SPW et d'autres UAP se sont remonté les manches et ont réalisé ce tracing avec professionnalisme et empathie. L'AVIQ a été chargée de mobiliser ces volontaires et de collaborer dans ce cadre avec le SPW et d'autres UAP.

Elle a, ensuite, constitué les équipes (tracing et support), garanti leur formation, établi leur planning, assuré une communication en temps réel vers tous les agents concernés et assuré leur accompagnement quotidien (séances de questions réponses, chat, etc.). Le consortium a repris la gestion complète du tracing le 14 mai. Jusqu'au 20 mai, l'AVIQ, par l'intermédiaire de ses superviseurs, poursuit le transfert de connaissances.

### 1.2.5 Masques et équipements de protection (stock et distribution)

Afin d'assurer la protection des travailleurs et des personnes, dès le départ, l'AVIQ a développé une action à destination de ceux-ci, d'une part en listant les services les plus à risques dans l'ensemble des secteurs et, d'autre part en déterminant des critères objectifs d'attribution des masques.

La liste des services à risques comporte des services de santé dits ambulatoires non fermés (TMS, ASI, SAFA, CPF, etc.) et des services résidentiels dans tous les secteurs (Aînés, Handicap Santé mentale).

Quant aux critères, ils sont les suivants :

- Pour les masques chirurgicaux : un masque par jour et par membre du personnel multiplié par le nombre de jours à couvrir.
- Pour les masques FFP2 : 3 masques par jour par membre du personnel multiplié par le nombre de jours à couvrir.

Ces deux critères ont été adaptés en fonction des quantités reçues (le nombre de jours essentiellement) mais aussi en ciblant des types de services (Exemple : les clusters 10).

L'ensemble des livraisons ont été réalisées par l'intermédiaire des Gouverneurs, des Zones de secours et des Communes.

Une gestion des urgences s'est mise en place avec une répartition des rôles : Gouverneurs Clusters 10, administration Mini Cluster (1 à 9). Des stocks stratégiques ont été confiés aux Gouverneurs afin de pouvoir faire face aux urgences.

A ce jour, 22.300.000 masques chirurgicaux ont été commandés. Nous en avons reçu 9.900.000 dont 5.900.000 ont été refusés en douane. Plus de 3.990.770 ont été distribués à l'ensemble des services relevant des compétences de l'AVIQ, de l'Action sociale et également 380.000 à l'OWT.

Pour les FFP2, ce sont plus de 4.584.368 de masques qui ont été commandés. Nous en avons reçu 3.625.000 et 2.912.950 ont été distribués.

Pour les autres matériels, la prospection est nettement plus difficile, à ce jour seules 500 surblouses et 1.900 visières ont été distribués.

Concernant les FFP2, après la distribution de ceux-ci aux services, le SPF Economie nous a fait part d'un soupçon de non-conformité des masques. Des tests ont donc été réalisés sur tous les lots. Les résultats ne nous sont pas encore tous parvenus.

L'ensemble des services ont été avertis au fur et à mesure de l'évolution des résultats des tests.

Aucune décision n'a encore été prise quant aux masques non conformes hormis le fait de les isoler dans les services.

Cela représente plus d'un million de masques dispersés dans plus de 1.200 services.

Le 29 avril 2020, la CIM Santé publique a validé un protocole d'accord relatif aux principes pour la répartition des PPE dans le secteur des soins. Il y est convenu que chaque entité (fédérale et fédérée) définit ses besoins, commande et achète pour les institutions et les secteurs ressortant de ses compétences et/ou pour lesquels il est convenu dans l'approche Covid-19 d'assumer la responsabilité de l'achat et de la livraison. Des achats communs peuvent être envisagés. Une transparence maximale doit être effective en matière d'informations sur des fournisseurs fiables, sur les marchandises commandées, livrées et distribuées ainsi que sur les groupes cibles livrés. Les informations sur les niveaux de stocks sont également partagées.

Le Gouvernement fédéral prend en charge les groupes cibles financés par le régime fédéral d'assurance maladie : hôpitaux généraux et psychiatriques, y compris les centres psychiatriques médico-légaux, centres de prétriage et médecins généralistes, services ambulanciers pour transport urgent, dentistes, kinés (y compris respiratoires), infirmiers à domicile, sages-femmes, pharmaciens. Pour tous ces groupes, des clés de répartition ont déjà été élaborées et validées par le RMG.

Les entités fédérées sont responsables pour les groupes relevant de leurs compétences.

Les autorités se sont engagées à constituer un stock solidaire pour des besoins aigus et urgents. Ce stock sera constitué via la contribution de 20% de chaque commande de PPE placée par une entité (fédérale ou fédérée). Ce stock sera géré par un groupe de travail créé au sein du RMG afin de coordonner le processus de répartition du stock d'urgence Covid-19 solidaire.

Le rôle de ce groupe est de vérifier la pertinence de la demande urgente et de décider sur l'attribution du matériel du stock d'urgence Covid-19 solidaire.

Dans ce cadre sont pris en compte l'utilisation rationnelle et la responsabilité à cet égard de l'utilisateur ; chaque utilisateur/institution/autorité doit traiter de manière responsable les équipements de protection disponibles et mis à disposition sur la base des conseils approuvés par le RMG.

Le rôle de ce groupe est, également, de s'assurer que les demandes urgentes et l'attribution soient documentés pour le suivi et le financement ultérieur. Ce groupe de travail est sous la présidence du président du RMG et constitué des représentants de chaque entité (fédérale et fédérée). Le taux de 20% sera évalué et adapté en fonction des besoins et délais réellement observés au cours de la mise-en-place de ce stock solidaire, et ce sur base des données objectives des besoins.

Toutes les entités (fédérales et fédérées) s'organisent au niveau logistique comme elles le souhaitent. Toutes les entités (fédérales et fédérées) répartissent les marchandises en respectant l'ordre de priorité initial et portent la responsabilité finale. La Région wallonne se coordonne avec la Communauté française et la Communauté germanophone.

## 1.2.6 Le suivi et l'accompagnement des clusters hébergements dans les services agréés et les services d'hébergement non agréés (SHNA)

### 1.2.6.1 Plateforme de déclarations COVID-19

L'ensemble des services (\*) du secteur a été invité, via une communication ciblée, à déclarer les suspicions, les cas confirmés de COVID-19 et les décès survenus chez les résidents, via une plateforme électronique créée à cet effet, à partir du 26 mars (dès le 20 mars via fichiers EXCEL). Ces déclarations représentent une charge de travail mais elles sont indispensables afin de suivre l'état de la situation et de pouvoir soutenir au mieux les quelque 1300 services dans lesquels résident des personnes.

(\*) MR-MRS, Résidences-services, Court séjour, Etablissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap, Maisons de soins psychiatriques (MSP) et IHP.

- La plateforme a été développée pour permettre aux services d'encoder chaque jour leurs données liées au COVID-19. Concrètement, il leur est demandé :
  - ✓ Données relatives à l'institution : signalétique, personnes de contact, nombre de lits vides, nombre de membres du personnel, nombres de résidents, etc.
  - ✓ Données relatives aux résidents : nombre total de cas confirmés et de cas suspects, nouveaux cas liés au COVID-19, nombre de résidents admis à l'hôpital, etc.
  - ✓ Données relatives au personnel : nombre total de cas confirmés et de cas suspects, nouveaux cas liés au COVID-19, nombre de membres personnel absents de l'institution pour cause de maladie, pénurie dans les différentes fonctions nécessaires au bon fonctionnement de l'institution.
  - ✓ Données relatives aux décès : nationalité, cause, lieu, sexe, etc.

✓ Données relatives au stock de matériel (en fonction de la situation sanitaire de l'établissement) : charlottes, masques, gants, lunettes, etc.

- La plateforme de collecte des déclarations évolue régulièrement pour faciliter l'encodage des services, en fonction des besoins liés aux différentes phases de l'épidémie et pour répondre aux évolutions successives des définitions de cas et d'uniformisation de SCIENSANO.
- L'outil donne un état, en temps réel, de la situation au sein des établissements et permet de générer des alertes sur les cohortes soit les établissements dénombant deux cas confirmés et plus.
- Un espace de business intelligence spécifique aux données COVID-19 a été implémenté. Celui-ci a été conçu pour répondre aux besoins spécifiques des agents métier, des Gouverneurs de Provinces et du Comité de direction de crise.
- Des rapports ont été créés afin de répondre à différents objectifs : une vue synthétique avec des indicateurs, une vision temporelle d'évolution de tendances, une amélioration qualitative des données, des listes complètes avec les données de la plateforme.
- En matière de déclaration obligatoire des cas individuels d'infection COVID-19 les données ont été utilisées pour suivre l'ampleur des contaminations en RW, des procédures et recommandations de conduites à tenir en cas de suspicion d'infection à COVID ont été produites ainsi qu'un suivi de l'évolution des cas, le dépistage des cas suspect et de leur entourage et l'adaptation des systèmes de déclarations habituels, etc.

#### 1.2.6.2 Mise en place d'un dispositif interne de coordination pour le suivi des clusters hébergements

Cette coordination repose sur l'articulation des missions entre les Directions métiers (1<sup>ère</sup> ligne), la Direction Audit et Inspection (2<sup>ème</sup> ligne) et la cellule de surveillance des maladies infectieuses (3<sup>ème</sup> ligne).

Le suivi des clusters hébergements repose sur deux approches :

- D'une part, une analyse des données chiffrées issues de la plateforme de déclaration de cas COVID-19 (voir ci-dessus)
- D'autre part, une démarche proactive de contacts téléphoniques visant notamment à cerner les mesures prises au sein de chaque établissement pour la gestion / prévention des foyers épidémiologiques et visant également à préciser les besoins enregistrés dans la plateforme

##### *Démarche proactive*

Outre les réponses aux sollicitations du secteur (notamment via [cluster-covid@aviq.be](mailto:cluster-covid@aviq.be)) et l'information via différentes circulaires, l'Agence a également souhaité développer une démarche proactive de contacts téléphoniques quotidiens vers les institutions d'hébergement.

Il s'agit de permettre aux agents de première et deuxième ligne d'assurer un suivi personnalisé et pertinent auprès des services de leur secteur, en respectant l'articulation avec le dispositif d'urgence sanitaire mentionné ci-dessous.

##### *Coordination interne*

Un dispositif commun à l'ensemble des directions concernées par la gestion des clusters hébergements a été mis en place. Il repose sur des outils communs, un espace réseau partagé, des réunions de coordination régulières et une plateforme informatisée de coordination pour le suivi des clusters.

- Outils : Check-list de support téléphonique et boîte à outil sur la gestion des foyers épidémiologiques

Sur la base de l'expertise de la Cellule des maladies infectieuses en matière de gestion de foyers épidémiologique, une check-list de support téléphonique a été élaborée afin que chaque agent aborde avec l'institution 7 questions permettant d'évaluer la régularité de l'encodage, les mesures préventives mises en place (existence d'une cellule de crise – mise en œuvre de mesures d'hygiène renforcées – anticipation de la réflexion sur le cohortage) et de préciser les besoins éventuels dus à une pénurie de matériel, de personnel ou encore un besoin aigu d'accompagnement sur place.

Cette check-list est complétée d'une boîte à outil actualisée en permanence avec le soutien de la cellule de Maladie infectieuse sur les informations essentielles en matière de gestion de foyers épidémiologiques. Cette organisation en cascade de la 1<sup>ière</sup> à la 3<sup>ième</sup> ligne a permis d'optimiser le soutien direct au secteur et la diffusion de l'expertise de la cellule des maladies infectieuses.

Les appels téléphoniques sont orientés à la fois vers les institutions épargnées par l'épidémie (approche préventive) et vers les institutions touchées par cette dernière (cluster 1 à 9 en priorité – voir ci-dessous le dispositif d'urgence sanitaire wallon pour les clusters 10+).

- Plateforme tableau de bord et suivi des clusters hébergements (1)

Sur la base notamment des critères d'alerte issus des déclarations journalières dans le cadre de la plateforme mentionnée au point 1 ci-dessus (nombre de cas détectés, nombre de décès, % de personnel écarté, etc.), les priorités d'appel sont fixées chaque jour. Les appels téléphoniques ont notamment pour objectif d'identifier les besoins selon 3 niveaux :

- pas de besoin (tout est en ordre)
- besoins ponctuels et légers (gérés directement par les équipes de l'Agence)
- besoins sévères et urgents.

Dans ce dernier cas, une articulation externe via le « Dispositif d'urgence sanitaire wallon » est mise en place.

Le développement d'une plateforme d'encodage structuré de ces appels téléphoniques et du suivi assuré, a permis d'améliorer le flux de l'information à destination et en provenance des partenaires extérieures, tout en assurant une coordination interne accrue puisque tout suivi d'une institution peut être partagé instantanément entre les services de 1<sup>ière</sup>, 2<sup>ième</sup> et 3<sup>ième</sup> lignes.

### 1.2.6.3 Recours au Dispositif d'urgence sanitaire wallon

Ce dispositif est coordonné par les Gouverneurs qui assurent la surveillance des institutions de plus de 10 cas, alors que l'Agence concentre son action sur le volet préventif et les clusters de 1 à 9 cas, avec la possibilité toutefois d'actionner le dispositif d'urgence mis en place avec les Gouverneurs de Province si la situation est critique.

Si une situation problématique est déclarée, le mécanisme de gestion de crise est enclenché. Sous la coordination des Gouverneurs, ce dispositif permet notamment un accès aux EMU – Equipes Mobiles d'Urgence – coordonnées par la Fédération des Maisons médicales (soutien MSF, croix rouge), ou encore l'accès à une aide matérielle et logistique d'urgence (armée, protection civile).

## **Relations avec Gouverneurs et le Cabinet**

Outre des conférences call régulières, la communication au sein du dispositif repose également sur les agents SPOC désignés au sein de l'Agence (8 inspecteurs médico-sociaux) qui font le relais entre l'Agence et les Gouverneurs (besoins identifiés – actions réalisées) sur la base des outils suivants :

- Chaque jour, un état des lieux de la situation des établissements est transmis à la Ministre Christie MORREALE.
- Des tableaux de bord identifiant les besoins détectés ou précisés suite aux appels téléphoniques sont également envoyés chaque jour
- Un retour des actions menées sous la coordination des Gouverneurs est également encodé dans la plateforme afin d'actualiser le statut final des besoins au sein de chaque institution
- Des rapports quotidiens leur sont envoyés par mail pour qu'ils aient une vision régulière de la situation.
- Une collaboration est mise en place entre les membres de la coordination de la plateforme, les SPOC et les Gouverneurs, afin de répondre aux questions, de présenter les nouveautés de la plateforme et d'adapter les rapports à leurs besoins.

### 1.2.7 Personnel des établissements

#### 1.2.7.1 Pénurie de personnel / Plateforme Solidaire wallonne

Suite à la pénurie de personnel constatée, s'accroissant chaque jour, le Cabinet de tutelle a fourni des précisions sur la mise à disposition de personnel entre les services.

Une FAQ en la matière a été créée ainsi qu'un modèle de convention pour la mise à disposition proprement dite. Ces documents figurent sur la page Web « CORONAVIRUS » du site Internet de l'AVIQ. En outre, une FAQ « citoyens » et une FAQ « services » ont été préparées pour expliquer les façons de décliner ce soutien aux services :

- Mise à disposition
- Recrutement (en collaboration avec le FOREM)
- Bénévolat.

La plateforme Solidaire wallonne a été lancée intégralement par les services de l'AVIQ : <https://solidaire.aviq.be/>

- Cette plateforme s'adresse à tous les professionnels de l'aide et de la santé (éducateurs, médecins, personnel paramédical, psychologues, infirmier-è-r-e-s, aides-soignant-e-s mais aussi depuis le 7 avril au personnel d'appui aux établissements : techniciens et techniciennes de surface, personnel de surface, etc.) qui souhaitent mettre leur expertise à profit afin de venir en aide aux services en manque de personnel. Les étudiant-e-s en dernière année peuvent également s'y inscrire.
- ASSURALIA a étendu gratuitement la couverture d'assurance pour le personnel des établissements.
- Les services agréés et autorisés de l'Agence (sauf les hôpitaux généraux) y accèdent de manière autonome et en temps réel à la liste de professionnels disponibles dans leur arrondissement.

- Une communication spécifique sur cette initiative a été réalisée auprès des Hautes écoles, du SPW, du FOREM, des cercles des médecins généralistes, des fédérations d'infirmières, des Organes de gestion de l'AVIQ, etc.
- Une Business Intelligence a été créée pour suivre cette plateforme. Les statistiques sont disponibles à la demande.
- Les services des Gouverneurs des Provinces prennent contact avec les « volontaires » inscrits sur la plateforme Solidaire wallonne afin de faciliter le contact avec les établissements. Un schéma de responsabilités et d'interactions, relatif à l'ensemble des parties (AVIQ, Cabinet de tutelle, Gouverneurs), a été établi.
- Une collaboration a été mise en place avec le FOREM (tout en respectant les principes du RGPD). Les conseillers entreprises du FOREM reçoivent quotidiennement la liste des personnes inscrites ainsi que la liste des besoins des services. Ils prennent le relais et mettent en lien les offres et les demandes des services.

Quelques chiffres d'activités de la plateforme :

- 30.000 « J'aime » sur les réseaux sociaux (au lieu de 1.000 à 2.000 habituellement pour une publication AVIQ) 335 partages de la page lors de son lancement.
- 1.236 personnes inscrites sur la plateforme (153 au 07.04)
- 1.926 services ont déjà consulté les offres (326 au 07.04).

En outre, les contacts avec le FOREM se poursuivent afin que nos communications soient relayées sur leurs réseaux sociaux et que via, sa base de données, il informe directement les personnes susceptibles de s'inscrire sur la plateforme Solidaire wallonne.

Les statistiques sur le nombre de professionnels « mis à disposition » ne sont pas disponibles via la plate-forme. Le FOREM dispose de ces chiffres dont l'AVIQ n'a pas connaissance.

#### 1.2.7.2 Testing du personnel des services

##### a) Capacité de testing et tests effectués par jour

En ce moment, la capacité de testing s'élève à 30.000 à 45.000 tests par jour en Belgique relatée par le GT fédéral TESTING (20.00 - 30.000 max. par la plateforme fédérale, 10.000 - 15.000 max. par les labos hospitaliers ou privés).

Le stock pour le matériel d'échantillonnage permet de continuer à augmenter le nombre de tests par jour. C'est le Risk Management Group qui en a le pouvoir de décision, sur la base de la Task Force dédiée au shortage. Le RMG ajuste les critères de testing en fonction de la capacité disponible.

C'est alors aux hôpitaux et aux centres de pré triage d'augmenter le nombre de tests à effectuer par jour. C'est aux prestataires de soins eux-mêmes de déterminer, en fonction de la stratégie définie par les autorités en CIM Santé sur la base de l'avis du RMG, qui sera testé, en donnant une priorité aux personnels de soins (cf. stratégie globale SCIENSANO : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>).

##### b) Testing dans les maisons de repos

Le 3 avril, le Risk Management Group a décidé d'effectuer les 20.000 tests supplémentaires dans les collectivités et la Région wallonne a décidé de commencer par les maisons de repos pour avoir une vue claire sur la propagation du coronavirus dans les maisons de repos.

Le mardi 7 avril, la taskforce a lancé la répartition des 20.000 kits de testing, ainsi que suffisamment de matériel de testing entre les maisons de repos.

Sur la base des indications fournies par les Régions, le niveau fédéral a assuré la répartition du matériel. La répartition par le RMG entre les Régions en fonction du nombre d'habitants dans les différentes maisons de repos :

- La Communauté germanophone : 106
- La Wallonie : 6.597
- La Région Bruxelles-Capitale : 2.054
- La Flandre : 11.243.

Le weekend dernier, les Régions ont transmis l'aperçu du testing à réaliser dans les maisons de repos, avec les données du prestataire de soins compétent (le médecin coordonnateur).

Les tests sont effectués par les prestataires de soins compétents et le matériel nécessaire pour effectuer ces tests sera livré. Il s'agit de vêtements de protection et du matériel d'échantillonnage venant du stock fédéral pour chaque maison de repos à partir du mardi 7 avril.

Ensuite, les échantillons ont été prélevés et les résultats sont analysés dans les laboratoires qui déposent et enlèvent les prélèvements.

#### c) Stratégie de testing

Les derniers jours, en moyenne 4.000 tests par jour ont été effectués. Et ceci avec une capacité de testing de plus de 10.000 tests par jour. La capacité de testing n'est donc pas utilisée au maximum. La Conférence interministérielle de la Santé est unanime sur le fait qu'il est primordial de considérer le secteur des soins aux aînés comme une priorité absolue, à côté de continuer à tester les cas symptomatiques.

La Taskforce Testing, avec la participation du Risk Assessment Group et les administrations concernées, est responsable pour l'opérationnalisation de la vision politique unanime. Le Risk Management Group assure la supervision de la mise en œuvre des décisions.

Les nouveaux testing en maison de repos ont débuté le 11 avril. À ce jour, 7.486 résidents et 9.983 membres du personnel ont été testés. Ils vont également s'organiser au niveau des établissements d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, l'AVIQ :

- a établi un suivi précis des tests par structure.
- a établi la communication nécessaire au testing et donné toutes les infos utiles à la bonne organisation du testing
- a informé les maisons de repos de ce qu'elles doivent faire une fois les résultats des tests connus.
- prépare le déconfinement.
- répertorie les besoins en oxygène.
- collabore avec les SEPP dans le cadre du testing des membres du personnel et des résidents des maisons de repos et maisons de repos et de soins. Les médecins du travail prennent en charge le testing des travailleurs et les médecins coordonnateurs ou référents celui des résidents, de manière coordonnée. C'est un apport important car, pour la phase pilote, nous avons collaboré uniquement avec les médecins coordonnateurs. Chacun a, donc, trouvé sa place dans cette organisation et nous nous en réjouissons, sachant que ce travail n'est pas terminé

puisque les autres collectivités, comme les structures d'hébergement des personnes en situation de handicap, suivront, conformément à la décision du RMG toute récente.

Le 8 mai 2020, une stratégie de testing a été établie par le Fédéral et le RMG pour les hôpitaux généraux et psychiatriques. La stratégie de testing dans les hôpitaux généraux repose principalement sur le diagnostic précoce de l'infection sur la base du tableau clinique des personnes et sur l'identification de la présence de facteurs de risque individuels. Cela concerne les patients, leurs accompagnants logeant à l'hôpital ainsi que le personnel.

En fonction des capacités de leurs laboratoires, les patients éligibles pour la réalisation d'un test sont, par ordre de priorité, les personnes symptomatiques, les patients nécessitant des admissions régulières (hospitalisation de jour oncologie, hématologie, dialyse, gériatrie), lors de la première admission, les patients pour lesquels une hospitalisation classique ou une hospitalisation de jour chirurgicale est planifiée, et enfin les patients asymptomatiques.

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, deux stratégies de test complémentaires leur sont proposées :

- tester dans des circonstances spécifiques, via la filière « classique » (laboratoires d'hôpitaux ou laboratoires privés), par ordre de priorité :
  - toute personne qui répond à la définition d'un cas possible, tant les patients que le personnel
  - les patients des unités psycho-gériatriques à l'apparition du moindre symptôme évocateur du COVID-19
  - en cas de foyer épidémique, tous les patients et le personnel de ce service ou cette unité
  - pour toute nouvelle admission (admission résidentielle, de jour ou de nuit, pédopsychiatrie).
  
- dépister de façon globale (ou mesurer la prévalence ponctuelle) tous les patients hospitalisés et le personnel, c'est-à-dire « faire une photo » de la situation à un moment donné. Ce testing sera réalisé si l'hôpital le souhaite, et passera par la plateforme fédérale. Une attention particulière doit être accordée à l'alignement avec le planning des Entités fédérées concernant le testing dans les maisons de soins psychiatriques ou les initiatives d'habitation protégées qui sont liées à ou qui sont sur le site d'un hôpital psychiatrique

#### 1.2.8.3 La coordination du suivi des clusters et les Collaborations de terrain

Sur le terrain, des collaborations sont mises en place avec la Croix Rouge, Médecins sans Frontières, la Fédération des Maisons Médicales. Des équipes mobiles de MSF formeront en matière d'hygiène en cas d'épidémie nos équipes d'auditeurs afin d'intervenir dans les établissements où des clusters ont été identifiés.

La Fédération des Maisons Médicales met ses ressources médicales et paramédicales à disposition pour faire face aux situations critiques où il faut adjoindre des professionnels de santé. La Croix-Rouge apporte son support en termes de prévention et de formation en promotion de la santé (tutoriels Web).

Concrètement, les équipes formées par le personnel des maisons médicales soit 20 équipes avec chacune 30 maisons de repos en charge sont formées par MSF. En outre, dès la semaine du 20 avril, les équipes formées par certains agents de l'AVIQ se rendront sur le terrain après un écolage réalisé par MSF. En date du 14 avril, 4 équipes internes étaient déjà formées.

L'identification des besoins sur le terrain a notamment été rendue possible par la mise en place fin mars d'une coordination pour le suivi des clusters hébergements pour l'ensemble des secteurs concernés de l'Agence (cf. point 1.2.6.2).

La collaboration spécifique avec MSF et la Croix-Rouge a, également, permis la création et la mise en ligne d'un micro learning à l'attention des services de terrain mais aussi de nos équipes des directions métiers et des auditeurs. Cet outil dynamique permet à tout moment d'avoir accès à des web tuto qui expliquent en images les recommandations liées à l'utilisation des équipements et des webinaires relatifs notamment à l'utilisation des équipements de protection individuelle, à l'hygiène, à l'importance de la signalisation, à l'organisation du cohortage », ...

#### 1.2.8.4 Ecoute psychologique – Personnel des services de terrain

Depuis le 6 avril, les membres du personnel de nos services de terrain qui souhaitent une écoute ou un soutien psychologique peuvent appeler le numéro vert de l'AVIQ qui les oriente vers des psychologues des services de santé mentale (collaboration entre cabinet, AVIQ et FEWASSM). L'AVIQ a réalisé un outil de communication pour promouvoir l'initiative. En outre, ce sont les conseillères du numéro vert de l'AVIQ qui orientent les demandes vers les psychologues disponibles.

#### 1.2.8 Structures intermédiaires

Le Gouvernement wallon a pris la décision et plusieurs réunions ont eu lieu avec des partenaires potentiels, le Cabinet de tutelle et l'AVIQ. L'opérationnalisation est effective. Le financement, en la matière, sera double : INAMI et Région wallonne.

Des structures à deux niveaux sont recherchées :

- Certains hôpitaux mettraient des patients en voie de guérison dans certaines ailes.
- Des structures intermédiaires seront mises en place en lien avec une pharmacie hospitalière.

Le Gouvernement a donné son accord pour l'ouverture, en date du 11 avril, de deux structures intermédiaires de soins respectivement situées à Van Gogh (30 lits) et à Nivezée (30 lits).

#### 1.2.9 Soutien financier des secteurs de l'AVIQ

Dans le cadre de la Crise COVID 19, le Gouvernement wallon a débloqué une enveloppe pour les secteurs de la Santé, de l'Action sociale, de la Formation et de l'Insertion professionnelle. Les modalités de liquidation ont été acceptées par le Conseil général du 2 avril et la décision communiquée au Cabinet de tutelle ainsi qu'un courrier reprenant les constats de nature politique et les recommandations.

Les décisions prises par le Gouvernement afin de soutenir les opérateurs de l'action sociale et de la santé se sont matérialisées de la manière suivante :

- Immunisation de la période de crise dans les paramètres de calcul des subventions accordées aux opérateurs :  
Concrètement, deux AGW ont été adoptés dans ce cadre : le 10 avril pour les dispositifs du secteur de la santé, et le 7 mai pour les dispositifs du secteur du handicap. Ces AGW permettent de déroger aux dispositions réglementaires existantes de telle sorte que les opérateurs subventionnés par l'AVIQ continuent de percevoir leurs financements comme si la crise n'avait pas eu lieu.

L'objectif est de « neutraliser » la baisse éventuelle d'activités de certains opérateurs ou encore les impacts collatéraux de la gestion de crise que ceux-ci connaissent afin de maintenir leur niveau de financement habituel. Ces décisions visent à sauvegarder l'équilibre financier des opérateurs afin d'assurer la pérennité de ces services pendant et après la crise, mais aussi à maintenir le pouvoir d'achat des travailleurs de ces secteurs (à quelques exceptions près, les mesures d'immunisation sont en effet conditionnées au non recours au chômage temporaire).

Les instructions pratiques relatives à la mise en œuvre de ces mesures d'immunisation sont élaborées en concertation avec les secteurs et au fur et à mesure des décisions prises.

Coût de la mesure : pas de surcoût par rapport à une année de fonctionnement « normal ».

- Interventions complémentaires destinées à couvrir les surcoûts liés à la gestion de la crise du Covid-19 (« 1<sup>ère</sup> vague d'interventions ») :

Le Gouvernement a décidé d'accorder, en date du 30 mars, des moyens financiers additionnels à certains opérateurs de l'action sociale et de la santé particulièrement exposés à la gestion de la crise sanitaire. Ces moyens financiers sont destinés à couvrir les surcoûts supportés par les services dans le cadre de la gestion de cette crise (achat d'équipements, gestion des déchets, frais de personnel supplémentaires, etc.). Les secteurs ayant bénéficié de ces interventions complémentaires sont les suivants : hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques, services résidentiels et d'accueil de jour pour personnes handicapées, services d'aide à la vie journalière pour personnes handicapées, maisons de repos et maisons de repos et de soins. Ces moyens financiers ont été liquidés en trois tranches mensuelles afin de couvrir les coûts supportés durant la période s'étalant de mars à juin 2020.

Coût de la mesure : environ 73,5 millions d'euros.

- Intervention forfaitaire de 5.000 € destinée à couvrir la perte de recettes engendrée par la crise du Covid-19 (« 1<sup>ère</sup> vague d'interventions »)

Toujours en date du 30 mars, le Gouvernement a décidé de compenser de manière forfaitaire la perte de recettes perçues habituellement par certains opérateurs dans le cadre de leurs activités subventionnées engendrée par la crise du Coronavirus. Chaque opérateur concerné par cette décision a ainsi reçu la somme de 5.000 €. Les secteurs ayant bénéficié de cette mesure sont les suivants : les services de santé mentale, les services spécialisés en assuétudes, les centres de télé-accueil, les centres d'accueil de jour pour adultes, les entreprises de travail adapté, les services d'aides aux familles et aux aînés, les centres de planning familial, les services communautaires de promotion de la santé, les centres locaux de promotion de la santé et certains opérateurs de promotion et de prévention de la santé.

Coût de la mesure : environ 2,4 millions d'euros.

- Interventions complémentaires additionnelles destinées à couvrir les surcoûts liés à la gestion de la crise du Covid-19 (« 2<sup>ème</sup> vague d'interventions »)

Les 22 avril et 5 mai derniers, le Gouvernement a décidé de prendre des mesures complémentaires de soutien financier à destination de certains secteurs de l'action sociale et de la santé. Ces moyens financiers additionnels sont destinés à soutenir les services offrant une prise en charge de type résidentiel et qui n'avaient pas encore bénéficié d'une aide financière (centres de revalidation fonctionnelle et maisons de soins psychiatriques) mais aussi à renforcer le soutien financier déjà accordé via la « 1<sup>ère</sup> vague d'interventions » aux maisons de repos et maisons de repos et de soins et aux services résidentiels pour personnes handicapées (y compris services d'aide à la vie

journalière). Ces moyens financiers additionnels visent une fois de plus à couvrir les coûts de gestion de la crise sanitaire.

Pour les maisons de repos et maisons de repos et de soins, ainsi que pour les services d'accueil de jour pour personnes handicapées, les interventions complémentaires perçues peuvent dorénavant aussi couvrir la perte de la quote-part du bénéficiaire supportée à cause de la baisse d'activités.

Coût de la mesure : environ 22,3 millions d'euros.

- Interventions complémentaires destinées à recruter du personnel supplémentaire afin de gérer les impacts psychologiques liés à la crise du Covid-19 (« 2<sup>ème</sup> vague d'interventions »)

Parmi les décisions prises par le GW du 22 avril, se trouve la décision de débloquer des moyens financiers destinés à permettre l'engagement, par une série d'opérateurs spécialisés du secteur de la santé mentale, d'ETP supplémentaires sur une durée de 1 an afin de contribuer à la prise en charge psychologique des usagers fragilisés par la crise du Covid-19. Les services pouvant bénéficier de ces moyens complémentaires sont les suivants : les services de santé mentale, les SPAD (gérés par les IHP), le centre de prévention du suicide, les cellules mobiles d'intervention, les maisons de soins psychiatriques.

Coût de la mesure : environ 8,2 millions d'euros.

- Interventions complémentaires destinées à recruter du personnel supplémentaire afin d'aider les personnes handicapées isolées à cause de la crise du Covid-19 (« 2<sup>ème</sup> vague d'interventions ») :

Toujours dans le cadre de la « 2<sup>ème</sup> vague d'interventions » décidées le 22 avril dernier, le Gouvernement a décidé de débloquer des moyens afin de permettre aux services d'accompagnement pour personnes handicapées de recruter du personnel supplémentaire, pour une période de 1 mois, destiné à venir en aide aux personnes en situation de handicap isolées à cause de la situation de crise sanitaire.

Coût de la mesure : environ 185.000 €.

- Interventions complémentaires destinées à compenser partiellement la perte de la quote-part bénéficiaires de services d'aide aux familles et aux aînés (« 2<sup>ème</sup> vague d'interventions ») :

Enfin, le Gouvernement a également décidé le 22 avril dernier d'octroyer des moyens complémentaires aux services d'aide aux familles et aux aînés afin de compenser la perte de la quote-part habituellement perçue auprès des usagers. Malgré l'immunisation du financement de ce secteur, la perte de certaines heures de prestations, liée à l'annulation des prestations par les bénéficiaires ou par la non possibilité de conclure de nouvelles conventions d'aide en cette période de confinement, engendre en effet un déficit dans le chef des SAFAS. Le financement du personnel est en effet assuré via les subsides de l'AVIQ, mais également via la perception des quotes-parts des bénéficiaires.

Coût de la mesure : environ 1,7 millions d'euros.

#### 1.2.10 Préservation des droits – Allocations familiales

En ce qui concerne les allocations familiales, l'AVIQ s'est attachée à assurer la continuité du service d'une part, et d'autre part à mettre tout en œuvre pour préserver les droits aux allocations familiales et éviter que les familles soient financièrement préjudiciées.

Préservation des droits pour les familles

Le confinement a eu un impact indirect sur l'exercice du droit aux allocations familiales :

- les agents de quartiers ne visitent plus les familles pour acter les changements de domicile
- les jeunes en formations en alternance bénéficient de chômage temporaire (obstacle au droit)
- les évaluations de la recherche d'emploi des jeunes en stage d'insertion professionnelle sont postposées
- Etc.

Pour chaque situation signalée par les familles ou les caisses d'allocations familiales, une solution pragmatique a été définie en concertation avec le Cabinet de la Ministre Valérie DE BUE et diffusée rapidement aux opérateurs. De manière générale, les solutions reposent sur la simplification administrative et l'automatisation des droits.

Dans certains cas, la préservation des droits nécessitait des modifications réglementaires. Un arrêté a ainsi été adopté le 7 mai 2020 dans le cadre des pouvoirs spéciaux. Ces dispositions sont le fruit d'une collaboration avec le cabinet de la Ministre de tutelle, mais aussi avec le FOREM pour les demandeurs d'emploi, avec l'IFAPME pour les formations en alternance et chefs d'entreprise, et le cabinet de la Ministre de l'enseignement supérieur. Il s'agit en synthèse :

- De l'immunisation des contrats d'étudiant pour calculer la rémunération ou le volume horaire de prestations faisant obstacle au droit
- Le retrait du chômage temporaire de la liste des obstacles au droit, et l'immunisation de son revenu
- La suppression de la condition de fréquentation scolaire comme condition de droit pour les étudiants de l'enseignement non supérieur au-delà du droit conditionnel
- La possibilité, pour les élèves du supérieur qui ne peuvent présenter leurs épreuves de fin d'études en raison de la crise, de maintenir leur droit aux allocations familiales au-delà du mois de septembre et au plus tard jusqu'en janvier 2021, sans devoir se réinscrire, pour pouvoir terminer les activités nécessaires à l'obtention du diplôme. Cette situation concerne particulièrement l'enseignement supérieur artistique, mais pourrait toucher d'autres secteurs, si des étudiants doivent se rendre à l'étranger pour des travaux ou recherches par exemple.

Par ailleurs, les familles qui percevaient leurs allocations familiales par chèque circulaire se sont trouvées confrontées au refus des banques de recevoir du public et de manipuler de l'argent liquide. Cette décision touchait plus de 6.000 familles.

Après avoir pris des renseignements auprès des diverses banques, l'AVIQ a préparé un courrier-type pour informer les familles qui n'obtenaient pas de rendez-vous auprès de leur banque qu'elles pouvaient s'adresser à BPOST, qui acceptait de verser le montant de ces chèques sur un compte (à ouvrir ou existant). Le courrier contenait aussi des informations concernant la sécurité des virements bancaires et la possibilité d'accéder à moindre coût au service bancaire de base. La branche Familles a communiqué ce courrier type, accompagné d'une demande de paiement par virement bancaire, aux 5 opérateurs pour envoi urgent à toutes les familles concernées.

Toutes ces mesures ont été communiquées aux opérateurs à partir du 26 mars et actualisées au fur et à mesure. Elles ont été communiquées aux membres du comité de branche et ont fait l'objet d'une communication spécifique via le site de l'AVIQ, la page facebook et un communiqué de presse. Elles ont également fait l'objet de fiches distinctes à destination de la taskforce urgence sociales de la Région. 13 fiches ont ainsi été transmises.

### Soutien aux opérateurs

Dès le mois de mars, en fonction de l'évolution des directives données par le conseil national de sécurité, des consignes ont été données aux caisses d'allocations familiales concernant les mesures d'hygiène et de protection, l'accueil du public, l'aménagement des salles d'attente, l'accueil sur rendez-vous, etc. Pour la reprise des rendez-vous pour l'accueil du public, la date commune du 18 mai a été fixée, sous réserve de pouvoir proposer les mesures de protection obligatoire.

Pour toutes les mesures proposées, des procédures et formulaires-types ont été développés. Le GT opérateurs, lieu d'échange entre caisses et administration s'est réuni trois fois de mi-mars à mi-mai, en vidéoconférence.

A noter, également, qu'AVIQKID, page web principalement orientée vers les professionnels du secteur, a été mise en production le 1er avril. Le lien vers le site a été communiqué aux caisses d'allocations familiales.

En effet, le site reprend notamment les bases réglementaires, circulaires, etc. particulièrement utiles pour le personnel des caisses d'allocations familiales en période de travail à domicile prolongé. Le lien a été communiqué aux Membres du Comité de branche. Une communication plus vaste est prévue après la crise.

### Continuité du service

Vu le récent transfert de la compétence en matière d'allocations familiales, les activités de la branche n'avaient pas encore atteint un régime de croisière.

Néanmoins, des applications informatiques développées au cours des derniers mois ont permis le travail à distance du personnel dans de très bonnes conditions.

### Service de médiation - dérogations

Les dérogations concernent principalement les enfants qui séjournent à l'étranger. Compte tenu de la crise, les étudiants ne sont plus partis et aucune demande n'a été réceptionnée.

Pour la médiation par contre, le travail s'est poursuivi sans difficulté. Il s'agit de demandes d'informations, de plaintes, de demandes d'attestations, généralement introduites par mail ou relayées par le numéro vert de l'AVIQ. Elles proviennent du Médiateur, du cabinet de la Ministre ou des familles.

Toutes les bases de données sont accessibles à distances, de même que les spocs médiation désignés par les caisses d'allocations familiales. L'application développée par les services informatiques de l'Agence et mise en production au 1<sup>er</sup> janvier 2020 a permis la gestion conjointe à distance de tous les gestionnaires. Les difficultés constatées dans son utilisation n'ont pas nui à la qualité du service, mais l'ont parfois ralenti. Des améliorations de l'application sont prévues dans une deuxième phase de développement et permettront une automatisation et un meilleur échange d'informations à distance.

### Contrôle des familles

Les visites aux familles ont été suspendues. Grâce à l'application développée par les services informatiques de l'Agence, les agents ont pu continuer à travailler dans les dossiers tant pour le contrôleur dans le cadre de travaux administratifs (p.ex. recherches administratives) que pour les inspecteurs (dans le cadre de la validation des contrôles en vue de l'envoi des résultats pour traitement par les caisses d'allocations familiales).

Le traitement sur pièce des dossiers a été privilégié dans la mesure du possible. Néanmoins, dans les cas de suspicion de fraude nécessitant un contrôle sur place, des paiements, généralement de suppléments sociaux, sont restés en suspens.

Les contrôleurs ont mis à profit leur charge de travail allégée pour contribuer à la rédaction des thèmes de la page web AVIQKID et ce faisant, ont affiné leur connaissance des nouveautés réglementaires. La page web mise en production le 1er avril était complète sur le plan réglementaire et concernant la réglementation antérieure à 2019. Les nouveaux thèmes sont ajoutés au fur et à mesure de leur rédaction.

La période de confinement a également été mise à profit pour rédiger le rapport annuel 2019 du contrôle au domicile et la circulaire déterminant le fonctionnement général du contrôle, en concertation avec les opérateurs.

### Contrôle des caisses

En ce qui concerne le contrôle financier, des contacts fréquents avec les caisses ont permis de s'assurer que les paiements pouvaient être assurés à distance par tous les opérateurs. Le calendrier de flux financiers entre les caisses et l'AVIQ a été adapté pour permettre le télétravail et une présence minimale à l'Agence, sans impact pour les paiements aux familles. Les travaux nécessaires de clôture des comptes, de clôture du budget de mission 2019, la fixation définitive des subventions pour frais de gestion des caisses privées pouvaient être réalisés à distance sans aucun problème.

En ce qui concerne le contrôle administratif, il a piloté, en collaboration avec les autres directions, les dispositions à prendre au niveau des procédures et de la réglementation pour préserver les droits des familles. Il a, également, réalisé la clôture du contrôle des caisses 2019 et préparé le contrôle 2020, en développant tous les outils de rapportage nécessaires aux contrôleurs. Tous ces travaux pouvaient être réalisés à distance sans difficulté.

A noter que plusieurs agents de la branche Familles ont prêté main forte pour des activités de gestion de crise qui nécessitaient des renforts (gestion des tableaux de bord clusters, contact tracing).

#### 1.2.11 Collaborations avec le niveau régional

- L'Agence travaille en articulation avec les Cabinets des Ministres Christie MORREALE (en priorité) et Valérie DE BUE ainsi qu'avec le Cabinet du Ministre-Président. Les points d'informations et nécessitant une décision sont établis et adressés au Cabinet de tutelle
- Lien avec le Centre de crise régional
- Lien avec le SPW (Secrétariat général, Communication, DGO de l'Intérieur et de l'Action sociale, etc.)
- Lien avec le FOREM et d'autres UAP
- Participe à la taskforce « Urgences sociales » (\*)
- Avec les Directions des services de l'AVIQ, les citoyens : cf. point relatif aux établissements.

(\*) L'objectif de la task force d'urgence sociale est d'adopter une approche concertée au niveau wallon des problèmes qui surviendront dans le cadre de l'épidémie du coronavirus, et qui impacteront les populations les plus vulnérables. Il s'agit d'un groupe de travail dont les missions sont liées strictement au contexte spécifique de l'épidémie de Covid 19 :

- Organiser l'échange d'informations entre les urgences de terrain qui lui sont relayées et les cabinets ministériels du Gouvernement Wallon (GW) (amorcer des bilatérales, mettre en relation les acteurs pour trouver des solutions rapides en dehors de ses travaux) ;

- Assurer le relais vers les autres niveaux de pouvoirs concernant les urgences sociales observées en Wallonie ;
- Organiser, lorsqu'elle l'estime pertinent, des GT thématiques qui informent le Groupe faitier (GF) de leurs avancées.

L'objectif de la task-force est de trouver des solutions rapides, efficaces et concertées, aux problèmes les plus urgents liés au contexte de crise, qui lui sont relayés, et ce en associant les parties prenantes concernées. Ses travaux s'organisent sur la base de propositions constructives et dans une dynamique de collaboration orientée vers les populations vulnérables. Les impacts de l'épidémie se feront ressentir au-delà de la période de confinement. La task-force se réunira donc au-delà afin de ne pas négliger les effets à plus long terme.

Ce groupe de travail a rapidement débouché sur la mise en place d'un service d'aides aux urgences sociales via deux canaux :

- Le renforcement des numéros verts wallons 1718 (pour les francophones) et 1719 (pour les germanophones) ;
- La mise à disposition de FAQ spécifiques sur le portail : [luttepauvrete.wallonie.be](http://luttepauvrete.wallonie.be)

En outre, les thématiques sont nombreuses et variées tant l'ampleur de la crise est grande. Tout sujet pouvant affecter les populations vulnérables est a priori susceptible d'y être abordé afin de tenter de trouver des solutions aux difficultés rencontrées. Notamment :

- Les problèmes de logement (report des expulsions notamment)
- Les problèmes d'accès à l'eau et à l'énergie (approvisionnement des compteurs à budgets, limitateurs d'eau, ...)
- Les problèmes de prise en charge des personnes sans-abris et migrants en transit
- Les problèmes de santé mentale
- Les problèmes de pertes de revenus
- Les problèmes d'accès aux aides alimentaires
- ...

### 1.2.12 Collaborations avec le Fédéral et les entités fédérées

Le Département Bien-être et Santé de l'Agence et le Cabinet de tutelle sont mobilisés sur différents groupes de travail interfédéraux à ces niveaux :

- Le Risk Assesment Group qui est un comité d'experts qui donnent une évaluation dont le RMG se saisit pour prendre des décisions. En temps normal, le RMG décide pour tout ce qui est santé mais en phase 2 (fédéral) il devient lui-même un organe décisionnel parmi d'autres au fédéral car c'est le cabinet du 1<sup>er</sup> ministre qui décide pour le moment.
- Le Risk Management Group qui traite de l'ensemble des aspects de la crise et les stratégies (ex dépistage). Le RMG se réunit quotidiennement.
- La task force SHORTAGES (pénuries) articulée sur 5 groupes de travail : testing, médicaments, équipements de protection individuelle, équipements médicaux hospitaliers, logistique et distribution, besoins hospitaliers. Les Régions ne peuvent participer qu'au groupe transversal. Le comité se réunit quotidiennement.

- Sous la coordination de la DG Santé du SPF, un comité Hospital & Transport Surge Capacity se réunit quotidiennement avec des représentants de toutes les entités, des Fédérations hospitalières, de la Défense, du comité scientifique et d'autres experts. Ce comité rend compte au RMG et a les missions suivantes : surveiller le nombre et la nature des patients COVID-19 dans les hôpitaux généraux et universitaires, discuter des problèmes en termes de capacité, d'entrée, de débit et de sortie auxquels sont confrontés les hôpitaux, proposer des décisions pour assurer la mise en œuvre du plan Hospital and transport surge capacity.
- Le Comité « Primary Care » qui travaille notamment sur la première ligne, a mis en place le concept et opérationnalisé les structures intermédiaires ; il aborde également les maisons de repos ; les représentants de la médecine générale sont associés ainsi que les coupoles MR.
- Le Comité « Outbreak Management Group » qui se penche sur la gestion de l'épidémie dans les collectivités (maisons de repos, centre d'accueil pour personnes victimes de violences, centre d'accueil pour migrants en cours de régularisation, centre pour personnes présentant un handicap, tous les lieux correspondant à un lieu de vie autre qu'une cellule familiale) et la cohérence des données avec celles de Sciensano, en termes de collecte. Parmi les bonnes pratiques identifiées : la mise à disponibilité des documents de formation, information pour les institutions et les équipes mobiles en termes de prise en charge des clusters en collectivité.  
Par exemple, la création d'équipes mobiles en support aux institutions : projet pilote créé à Bruxelles par la COCOM avec MSF et présenté dans ce groupe. L'AVIQ et la Zorg-en gezondheid se sont inspirées de la pratique en créant des équipes similaires pour la Wallonie et la Flandre.
- Le Comité national Testing et Tracing a été créé le 22 avril en vue d'organiser les travaux en ces matières, dans le cadre du déconfinement.
- Dans le cadre du protocole PPE, le groupe de travail créé au sein du RMG afin de coordonner le processus de répartition du stock d'urgence Covid-19 solidaire a pour rôle de vérifier la pertinence de la demande urgente et de décider sur l'attribution du matériel du stock d'urgence Covid-19 solidaire (voir supra). Il est complété par un groupe de travail « financement ».
- Le financement des infrastructures hospitalières dans le contexte de la crise fait l'objet d'un nouveau groupe de travail depuis la semaine
- CELEVAL : reçoit les questions de tous les cabinets fédéraux et dépend uniquement du fédéral, c'est une sorte de RAG élargi à d'autres compétences comme la mobilité, la police, etc. Il a été mis en place en lien avec la déclaration de la phase 2 de l'épidémie (phase fédérale). Il se réunit quotidiennement.
- SCIENSANO (institut fédéral de santé publique) communique, quotidiennement :
  - les données encodées par les médecins généralistes quant aux cas de COVID-19 dans leurs consultations, ce qui permet d'avoir connaissance du nombre de cas par commune dans la population globale.
  - les données relatives à la mortalité en hôpital, afin d'objectiver d'éventuelles surmortalités dans les hôpitaux wallons.
  - Les données récoltées seront analysées par le Département de Stratégie et de Prospective qui transmet les données collectées dans les établissements relevant de l'Agence à SCIENSANO.

### 1.2.13 Relations internationales

- Un document sur les politiques adoptées par les pays limitrophes a été établie et figure sur la page Web « CORONAVIRUS »
- Des contacts directs ont été pris avec le Grand-Duché de Luxembourg, l'Allemagne et la France.
- Une conférence téléphonique hebdomadaire est organisée avec les Agences régionales de santé Grand-Est et Hauts-de-France ainsi qu'une conférence téléphonique hebdomadaire à l'échelle de la Grande Région : état des lieux de la situation, difficultés rencontrées, solutions mises en place, maintien de la coopération, etc.
- La situation des français au sein de nos établissements est transmise régulièrement aux ARS précitées et inversement.
- Des politiques européennes sont, actuellement, en cours d'élaboration afin de soutenir les mesures de lutte contre le COVID-19 ; celles-ci sont suivies par l'Agence.
- Publication vers les Organes de gestion et les services agréés et autorisés des lignes directrices de la Commission européenne concernant la libre circulation des travailleurs dans le cadre de la crise relative au COVID-19, en particulier pour ceux qui exercent des professions critiques : <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&furtherNews=yes&newsId=9630>
- Développement du projet INTERREG France Wallonie-Vlaanderen « SOS soutien social CORONA » en vue d'un soutien aux aînés et à leurs aidants familiaux en difficulté en raison de l'épidémie de COVID-19 et de construction d'un réseau d'échange de pratiques transfrontaliers pour prévenir les risques liés à l'isolement et au confinement. Durée 6 mois.
- Développement d'un projet en Euregio-Meuse Rhin (INTERREG) : en cours.
- A la demande de l'OMS, l'Observatoire Européen des Systèmes et Politiques de Santé a créé une plateforme décrivant les mesures prises par les différents pays pour faire face à la crise COVID-19. Le document a été rédigé par le KCE et relu par l'AVIQ.

## 2. Recommandations pour un éventuel rebond ou autre crise épidémique (post-pandémie)

L'Agence s'est donnée comme objectif d'établir une procédure de gestion en cas de crise sanitaire afin de faire face encore plus adéquatement à un nouvel épisode épidémique.

Pour ce faire, un monitoring est mené, depuis le début de l'épidémie, afin d'/de :

- a) **identifier toutes les actions menées par l'Agence en interne et externe en lien avec les acteurs de la crise aux niveaux régional, fédéral et international**
- b) **identifier les discours des acteurs et leurs impacts sur l'Agence (éléments positifs et négatifs)**
- c) **identifier les alliés dans la crise et les opposants**
- d) **poursuivre la surveillance**
- e) **gérer la post-crise en identifiant les actions d'amélioration à prendre => élaboration d'un plan comportant les items recommandés par l'OMS**
  - Planification et coordination
  - Surveillance et évaluation de la situation
  - Prévention et endiguement
  - Réponse des systèmes de santé
  - Communication.

Des recommandations en cas de rebond et de nouvelle crise sanitaire ont été formulées et transmises au Cabinet de tutelle.

### 3. PERSPECTIVES

Depuis sa création au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'AVIQ, issue du transfert de compétences, a géré avec agilité sa mise en place organisationnelle, structurelle et opérationnelle afin de déployer l'ensemble de ses missions et de ses responsabilités confiées par le Gouvernement wallon.

Cette période, toujours en cours avec le transfert de l'APA, la reprise des allocations familiales majorées notamment, mobilise toutes les énergies afin de poser les bases d'une santé publique pour tous les citoyens et toutes les citoyennes en Wallonie.

Il va sans dire que l'arrivée de la crise du COVID-19 a nécessité un important travail de résilience de la part de l'ensemble du personnel de l'AVIQ. C'est quelque part une deuxième crise (d'aucuns diront une deuxième opportunité) qui succède au transfert des compétences issu de la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat à laquelle il a fallu, aujourd'hui, faire face.

Pour ce faire, l'AVIQ a mobilisé, de façon proactive, dès que les constats fédéraux et de sa Cellule de surveillance des maladies infectieuses posés, toutes ses ressources internes et partenariales afin de gérer les impacts de l'épidémie tout en assurant la continuité de ses services au public, le respect des réglementations en vigueur et la protection des données.

Si des choix prioritaires ont été posés dans ce contexte de crise, il n'en demeure pas moins que les droits de nos bénéficiaires sont tous garantis et que nos secteurs, grâce aux soutiens financiers apportés par le Gouvernement wallon, demeurent viables.

Dès les premières semaines et au cours des derniers mois de la crise, des solutions innovantes, flexibles, créatives et transversales ont été mises en place en termes :

- d'organisation du travail de l'Agence (télétravail, vidéoconférences, etc.)
- de récolte de données avec le développement d'outils de monitoring
- de matériel de communication afin d'informer adéquatement nos publics
- d'appels à la solidarité, en collaboration avec le FOREM, dans le cadre de la plateforme « Solidaire wallonne » afin de renforcer les établissements en pénurie de personnel
- d'appels à la solidarité, aussi, dans le cadre du « contact tracing » en collaboration avec les services publics wallons pour la gestion de la première phase de sa mise en œuvre
- de collaborations/d'articulations à tous les niveaux – provinciaux (Gouverneurs), régionaux et fédéraux – avec parfois des difficultés liées aux rôles et aux responsabilités de chacun mais avec, à l'esprit, la recherche de solutions et l'atteinte des objectifs dans les délais prescrits
- de partenariats avec des ONG, la Fédération des Maisons médicales afin de fonder une action urgente de terrain auprès des établissements mais aussi avec la Première ligne de soins
- d'achats, de distribution et d'acheminement d'équipements de protection individuelle
- d'écoute des besoins de nos établissements et de la réponse à ces besoins (EPI, formations, etc.)
- de développements de projets innovants en matière de maintien du lien social au cœur de la crise.

À chaque fois, notre personnel et celui d'autres entités publiques, ont répondu présents changeant alors, généralement, de métier afin de répondre aux besoins de la crise. Tous se sont, alors, exposés à des surcharges de travail et tous se sont montrés motivés à rendre un service de qualité et efficace dans la lutte contre le COVID-19.

L'ensemble de ces éléments, il nous faut, maintenant, les capitaliser.

27.05.2020

D'une part, en tant que sources d'enseignements et, d'autre part, afin de préparer un éventuel rebond épidémique voire une nouvelle crise sanitaire que nous comptons encadrer par l'établissement d'une procédure ad hoc.

Avec pour ambition de renforcer, à moyen terme, la politique de santé publique en Wallonie.

**Pour toute question :** [axel.vanweynendaele@aviq.be](mailto:axel.vanweynendaele@aviq.be)