



Covid-19 en Belgique :

Après l'incompétence et le fatalisme,
l'espoir d'un vaccin
et les nécessaires réformes de santé publique¹

Orville Pletschette & Michel Pletschette² ■ Décembre 2020

CENTRE D'ÉDUCATION POPULAIRE
ANDRÉ GENOT
rue de Namur 47 • 5000 Beez
T. 081/26 51 52 • F. 081/26 51 51
cepag@cepag.be • www.cepag.be

¹ Cette contribution est la version longue d'un [article paru en ligne dans Revue Politique le 17 décembre 2020](#).

² Orville Pletschette est syndicaliste et animateur au Cepag. Michel Pletschette, médecin spécialiste en microbiologie et épidémiologie des infections.

Le pouvoir politique belge a-t-il décidé de mystifier et de raconter des balivernes, face à l'incompétence de sa gestion de l'épidémie ? Si tel est le cas, il ne faut pas être surpris de n'avoir observé que méfiance, incompréhension, indignation et même indiscipline au sein d'une frange de la population. Malgré l'espoir d'un vaccin, des réformes de santé publique sont plus que nécessaires, voire fondamentales.

Cette analyse se veut être une critique à la fois politique et épidémiologique, afin de mettre en évidence les failles majeures de la gestion catastrophique de l'épidémie Covid-19 en Belgique, alors que le (re)confinement « partiel », instauré par le gouvernement De Croo en novembre dernier, aurait pu être évité si la situation avait été mieux gérée par les autorités. Néanmoins, certains responsables du MR font preuve de populisme et de démagogie pour avoir souhaité un relâchement autour des fêtes de Noël, risquant une recrudescence des contaminations, voire une « troisième » vague épidémique en 2021³.

La Belgique a été parmi les pays les moins préparés face au Coronavirus. Cette impréparation s'est révélée brusquement lors de l'apparition des premiers cas au printemps 2020, avec la recherche effrénée des masques et matériels de protection. Cette impréparation a continué avec l'impossibilité de mettre à disposition la capacité de tests nécessaires, et ceci en dépit des nombreuses promesses, faisant ainsi capoter, à terme, le système de traçage. La Belgique s'est donc maintenue dans un état d'impréparation structurelle permanente.

Dès lors, des réformes sont plus que nécessaires en matière de santé publique afin de prévenir de futures vagues épidémiques aussi mortelles qu'aura été le Covid-19. Les faits sont là : avec près de 20.000 morts à ce jour, le pays se trouve au sommet du classement macabre des morts du coronavirus par habitant dans le monde. Il y a quelques mois, ce fut le tsunami tant redouté : près de 200 morts par jour au pire de la deuxième vague débutant fin septembre, jusqu'aux lits de soins intensifs saturés. Les hôpitaux ont passé des semaines extrêmement difficiles, probablement les pires depuis le début de la 2ème Guerre mondiale.

Comment un pays dont le système de santé se trouvait souvent mentionné parmi les plus performants, et disposant d'une industrie biotechnologique de pointe, a-t-il pu se retrouver dans un tel désastre ? Alors que dans d'autres pays beaucoup moins bien ressourcés comme l'Uruguay, le Vietnam ou l'Etat du Kerala en Inde⁴, les autorités ont réussi à contrôler beaucoup mieux la transmission du virus parmi leurs populations.

Si cette question s'adresse à l'ensemble des pays européens, la faillite de la gestion de l'épidémie en Belgique est due à une combinaison de déficits, tant au niveau de l'appareil technico-scientifique qu'au niveau de l'appareil politique. La responsabilité des médias n'est pas non plus à oublier dans le processus décisionnel et d'information.

³ Précisons que depuis le début de la crise du Coronavirus, en termes épidémiologiques, il n'est pas complètement correct de parler de première, deuxième, troisième vague, car la première ne s'est tout simplement jamais arrêtée, au niveau des cas d'infections recensés. Il aurait fallu parler de « recrudescence » (importante de l'épidémie). Maintenant, il est compréhensible qu'il soit plus simple de numéroter ces « vagues » dans la communication générale, mais cela invite à croire que la première aurait été maîtrisée, alors que ça n'a justement pas été le cas.

⁴ Sources : Luke Taylor dans le British Medical Journal du 18 septembre 2020 (vol. 370) (cf. <https://www.x-mol.com/paper/1307742798638977024>), Brice Pedroletti dans Le Monde du 6 novembre 2020 (cf. <https://www.x-mol.com/paper/1307742798638977024>), et Vaishnavi Chandrashekar dans Science du 13 Novembre 2020 (cf. <https://science.sciencemag.org/content/370/6518/752>).

Les réponses se retrouvent dans un ensemble d'errances, à l'œuvre depuis un certain temps, qui s'est manifesté et a fait surface en mars dernier, de façon extrêmement violente. Devant le doublement rapide de cas et la menace d'un manque de lits, la conscience de ces insuffisances avait créé, à l'époque, un moment de panique précipitant le confinement généralisé.

Depuis lors, le seul et unique objectif de maîtrise de l'épidémie aura été l'aplatissement de la courbe de cas, sans qu'aucune autre mesure d'envergure ciblant l'élimination du virus du territoire ne soit prise⁵. C'est également pour répondre à cet objectif qu'a été fait le choix de re-confiner le pays, malgré l'inertie initiale du nouveau gouvernement De Croo alors que cela était plus que nécessaire dès le mois d'octobre. Un choix bien légitime face à l'urgence de préserver les hôpitaux du débordement en patients Covid-19, mais qui pouvait être évité si les bonnes leçons avaient été tirées de la « première » vague.

On a l'impression que la Belgique ne s'est jamais remise de l'émotion du mois de mars, et n'a pas pu développer une stratégie de gestion proactive du problème épidémique. Trop de choses à cacher, trop de choses indéfendables. En effet, pour les deux composantes que sont les appareils politique et médico-scientifique, la capacité d'anticipation et d'action effective par rapport aux différentes phases de l'épidémie a été nulle, contribuant au relâchement général des gestes barrières, bien visible l'été dernier.

Cependant, cette situation n'est pas une fatalité. Des changements fondamentaux dans la politique de santé et dans la gestion de crise sont possibles et nécessaires. La Belgique a seulement besoin de volontés politiques capables de mener à bien ces changements, bien qu'il soit difficile de voir leurs effets immédiatement à l'horizon.

Ce ne sont sans doute pas les éternelles commissions parlementaires qui peinent à tirer des leçons, ne serait-ce qu'à propos de la « première » vague au printemps, qui arriveront à impulser par leur contrôle démocratique institutionnel, des dynamiques de changement. L'espoir réside avant tout au sein de la société civile, par la mobilisation des syndicats, des acteurs sociaux et culturels, ainsi que du personnel soignant (sans qui la situation aurait été encore plus dramatique), pour exiger une meilleure organisation de la santé préventive.

Dysfonctions de l'appareil médico-scientifique

Dans ce domaine, l'impréparation s'est conjuguée en des termes d'indigence, d'incohérence mais aussi... d'imposture. Rappelons-nous la phrase attribuée à Socrate : « je ne sais qu'une chose, c'est que je ne sais rien ». Il faut toujours être très prudent sur ce que l'on croit savoir.

D'abord l'indigence pour Sciensano⁶, car les très nombreuses réformes de l'institution centrale de santé publique l'ont affaiblie. Son nom très particulier semble traduire en lui-même le poids des

⁵ Constat également partagé par David Nabarro, l'envoyé spécial de l'OMS pour la COVID 19.

⁶ Sciensano est né en 2018 de la fusion de deux institutions : l'Institut scientifique de santé publique (ISP) et le Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA). L'ISP avait déjà réuni en 1904 les anciens Institut Pasteur du Brabant et Institut d'Hygiène et d'Épidémiologie.

querelles communautaires au sujet de la souveraineté linguistique de la politique de santé. Une partie de ses fonds sont régionaux et ne viennent pas du fédéral. Elle multiplie donc les « partenaires » avec lesquels il faut batailler et trouver des terrains d'entente prioritaires.

Malgré son excellent niveau scientifique général, Sciensano ne dispose pas des moyens nécessaires pour fonder une politique de prévention à partir de mesures engageant la population dans son ensemble. La vénérable maison se fait beaucoup prier pour publier les données les plus pertinentes, et s'est retrouvée inapte à prendre les devants, notamment en lançant des études permettant d'anticiper des mesures préventives efficaces. Par exemple, il aurait été utile de disposer d'analyses approfondies sur l'efficacité de telle ou telle mesure ou sur la géographie des clusters de transmission.

Ensuite l'incohérence : où trouver des informations et des explications sur un phénomène qui détermine de plus en plus nos vies ? La population a dû se tourner vers un déferlement d'« experts » dans les médias, mais la plupart des scientifiques sollicités parlent souvent de leurs points de vue personnels, sont très avares de données et peu enclins à citer ou débattre des nombreuses études disponibles. Faisant fi de ce qui est une pratique scientifique établie, c'est-à-dire de s'astreindre à une communication ordonnée et consensuelle, une nuée de virologues, cliniciens, épidémiologistes et réanimateurs ont défilé et défilent encore sur les plateaux de télévision et dans les colonnes des journaux pour commenter hardiment, sans peur de se contredire entre eux, les décisions du gouvernement pour lutter contre l'épidémie, pourtant prises sur base des conseils de certains de ces mêmes spécialistes.

Aucun groupe professionnel de chercheurs ne s'est formé pour élaborer un consensus et obtenir une visibilité en tant que collectif, laissant donc les contradictions individuelles ou collectives se répandre, notamment par cartes blanches interposées. Au contraire, on a eu droit à des déclarations d'universitaires, médecins spécialistes et autres professionnels de la santé ou non, se découvrant soudainement des vocations de santé publique, et appelant à des approches alternatives au contrôle de la pandémie toutes aussi infondées que pernicieuses⁷.

Enfin l'imposture : la notion d'immunité collective naturelle, que la progression du virus ferait acquérir bienveillamment à la population belge. Son exemple catastrophique du seul pays qui semble l'avoir appliqué sciemment, la Suède, est revenu trop régulièrement sur les plateaux de télévision et les colonnes des journaux. Malgré que le spécialiste belge des Coronavirus animaux, le professeur de l'UCL Marc Wathelet, ait rappelé que cette théorie n'a pas de base réelle en épidémiologie humaine⁸, et n'a jamais été observée pour les virus Corona. Comme en toute situation de crise, nombreux sont ceux très enclins à prendre leurs désirs pour des réalités. Ainsi, cette théorie de l'immunité collective est devenue extrêmement populaire et motive encore beaucoup de personnes à ne pas respecter les gestes barrières.

Elle a même un thuriféraire à l'UCL, Jean-Luc Gala, qui veut l'imposer passionnément aux jeunes étudiants⁹. Cet individu, spécialiste des armes biologiques, en est devenu l'une des plus dangereuses

⁷ Comme la carte Blanche du professeur Pierre-François Laterre et une série de signataires dans Le Soir du 27 août 2020 (cf. <https://www.lesoir.be/321309/article/2020-08-27/la-gestion-de-la-crise-sanitaire-violemment-remise-en-cause>), mettant entre autre en avant l'immunité collective, et en cause la solution vaccinale.

⁸ Explications dans le [Journal du Médecin du 17 mars 2020](#).

⁹ Intervention récurrente dans les médias à ce propos aux mois de septembre et d'octobre (cf. <https://www.la-libre.be/debats/ripostes/faut-il-laisser-le-virus-courir-chez-les-jeunes-5f86c528d8ad583d1b4ed000-https://www.dhnet.be/actu/belgique/l-immunite-collective-ciblee-est-interessante-pour-la-belgique-5f68f441d8ad58621940a187>) avant d'être désavoué [par les Cliniques universitaires St-Luc](#).

pour son pays et représente le piège dans lequel les « experts » peuvent tomber. Il a fallu attendre un petit moment pour que Marius Gilbert rappelle la signification eugéniste de cette théorie¹⁰.

L'ensemble de ce propos ne cherche pas à mettre en cause le professionnalisme de la plupart de ces personnalités, mais à mettre en lumière les faiblesses des institutions scientifiques et leurs méthodes de travail, insuffisamment interdisciplinaires. Ainsi, on a fait parler trop peu les sciences sociales capables de mesurer et comprendre les défauts d'adhésion aux pratiques de gestes barrières ou d'auto-quarantaine. On ne peut reprocher aux virologues et épidémiologistes individuels leur incapacité à tout savoir dans des domaines éloignés de leur métier, mais il faut bien constater que les décisions politiques doivent être basées également sur des données objectives de sociologie et de psychologie collective.

Cette absence de ressources scientifiques pertinentes est structurelle, car le pays est dénué d'épidémiologistes ayant une expérience de terrain récente en santé publique et par ailleurs aussi des programmes de lutte d'envergure contre les grandes infections comme celles qui ont pu avoir lieu ces dernières années en Afrique et en Asie. Cependant, il est regrettable de constater qu'aucune personnalité, ni groupe de travail, n'ait cherché à définir une stratégie à long terme pour sortir de cette crise. En effet, le groupe d'experts analysant le risque (GEES, qui a depuis été dissous) ne s'est pas référé en détail aux expériences des pays qui ont jugulé la transmission du virus, et ne semblait donc pas avoir voulu en savoir plus, aucune mission n'ayant été désignée pour examiner les pratiques efficaces sur place. Dans le monde scientifique, ceci représente une anomalie qui rappelle la préférence de l'entre-soi.

La prise de parole individuelle de ces « experts » est évidemment loin de la méthodologie scientifique moderne, où le consensus et la gradation de l'évidence scientifique (faible ou forte) se sont imposés. Ainsi, il est d'usage de nos jours de parler d'abord devant ses pairs, en se soumettant à leur revue critique, puis de citer ses sources et de convenir de ses limites. Inversement, les quelques « experts » ayant été mis sous les projecteurs se dédisent souvent implicitement de leurs avis rendus au printemps, ou du moins de leur importance, et rares sont ceux qui reviennent expliquer qu'ils avaient tort.

En contraste, la volonté de quelques-uns de parler aux médias témoigne très probablement de leur impossibilité de s'exprimer utilement dans les instances officielles d'avis et de conseil comme le Celeva, où se préparent les décisions politiques prises ensuite par le Conseil national de sécurité. Toutes leurs critiques concernant de meilleures stratégies qui auraient dû être mises en œuvre pour lutter efficacement contre le virus, sont aujourd'hui diligemment exprimées à la Chambre, lors des auditions de la Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de la Covid-19 par la Belgique.

En effet, les instances comme le Celeva ou le GEES ne sont pas du tout indépendantes, leurs compositions montrent qu'elles sont présidées et contrôlées par de hauts fonctionnaires, probablement en partie redevables aux partis politiques qui les ont nommés. Même si la Belgique semble bien avoir appliqué la leçon d'expériences passées, en séparant d'une part l'analyse du risque (GEES) et d'autre part sa gestion (RMG), le mélange permanent entre scientifiques et gestionnaires rend cette séparation inefficace. Ajoutons qu'à la différence de ce qui en est l'usage en France, au Royaume-Uni et

¹⁰ Clarification sur l'immunité collective par Marius Gilbert sur le plateau « C'est pas tous les jours dimanche » de RTL-TVi du 18 octobre 2020 (cf. <https://www.lalibre.be/belgique/societe/marius-gilbert-laisser-circuler-le-virus-pour-atteindre-une-immunite-collective-releve-de-l-eugenisme-5f8c353fd8ad58270555a10f>).

en Allemagne, les avis des conseils scientifiques en Belgique ne sont pas publiés en entier. Ce manque de transparence est à l'origine du manque de consensus et de la confusion des médias, créant ainsi également de la méfiance parmi la population.

I Dysfonctions de l'appareil politique

En ce qui concerne les causes profondes du dysfonctionnement politico-administratif, deux aspects retiennent particulièrement l'attention : l'atomisation des décisions par la multiplication des instances et les déficits structurels entraînés par les politiques néolibérales de santé. Ces causes profondes ont culminé dans la décision précipitée du confinement initial en mars, aux effets tellement catastrophiques, que cette même décision, qui devait être plus que nécessaire au mois d'octobre, au vu de la négligence estivale, a sans cesse été reportée pour enfin être appliquée en novembre. Cette logique tardive n'a fait qu'entraîner des dommages économiques, psychologiques et sociaux considérables dans leur durée et dans un nombre croissant de secteurs et franges de la population.

Rappelons le nombre de 8 ministres compétents pour la santé ! Un fédéralisme « à la belge » des plus déconcertant... Autant de cabinets et d'administrations qui doivent échanger des informations et les faire comprendre dans un début de pandémie caractérisé par un fort déni initial face aux faits du monde extérieur ! Quoi de plus illustrant à ce propos qu'une ministre fédérale de la Santé parlant le 5 mars de « petite grippe »¹¹ (deux mois après la notification du SARS-CoV-2 à l'OMS par la Chine) et la Première ministre décrétant le confinement général le 13.

De plus, les décisions concernant les soins de santé sont administrativement éloignées de la responsabilité des maisons de repos, et les mesures concrètes de lutte contre l'épidémie sont prises à des niveaux très éparpillés et sans cohérence l'une par rapport à l'autre. Si les décisions du gouvernement fédéral peuvent quelques fois s'appuyer sur des preuves tangibles, les bourgmestres et autres autorités locales qui doivent les appliquer ne disposent d'aucune orientation technique particulière pour les mettre en œuvre. On constate surtout, trop souvent, une incapacité à mieux s'organiser et à surmonter des conflits politiques ancestraux qui n'ont rien à voir avec la lutte contre l'épidémie en Belgique.

Après un déconfinement précipité au printemps qui n'a pas tenu compte du niveau de circulation du virus et avec une forme de relâchement des gestes barrières, les divers responsables ministériels dirigeant les très nombreuses instances n'arrivent pas à définir une stratégie proactive de lutte contre le virus. La notion d'élimination de la transmission, que d'autres pays poursuivent et que le mouvement « Zero-COVID » au Royaume-Uni et en Allemagne réclame à présent, reste sans mention parmi les experts et les médias dans nos régions.

La Belgique ne gardera qu'un seul objectif, celui d'éviter le débordement des services hospitaliers. Il ne faut cependant pas être un grand expert pour voir que cet objectif est insuffisant et que la notion même n'a pas de définition précise. En effet, si les services de soins intensifs ne sont pas surchargés

¹¹ Déclaration en séance plénière à la Chambre du 5 mars 2020 (cf. La Dernière Heure du 25 mars 2020 : <https://www.dhnet.be/actu/belgique/dramaqueens-petite-grippe-premier-deces-autodementi-masques-detruits-ou-mal-commandes-le-mois-noir-et-polemique-de-maggie-de-block-5e7a4d869978e2284141c344>).

pendant un moment, l'infection progresse et continue inexorablement à faire, par la suite, en proportion constante, des morts.

Cet attentisme général devant ce qui est rendu visible par la brusque augmentation des infections début août à Anvers, suivie de près par une bouffée similaire à Bruxelles, toutes restées sans effet d'alarme sur les gouvernements, tout comme cette indifférence à la progression constante des chiffres des victimes, ne s'expliquent pas facilement, sauf par la peur de devoir recourir de nouveau au très coûteux confinement... Il aurait fallu avouer ainsi explicitement la faillite de la gestion de cette crise depuis son début, mais le choix a à nouveau été celui du déni irresponsable. Le mythe du coût économique qui se porte en faux par rapport à la préservation de la santé est ici à l'œuvre et le reste encore aujourd'hui, alors que des études prouvent que ce sont les successions de demi-confinement, trop rapides et autres mesures incomplètes ne réduisant pas la transmission qui font le plus de dégâts à terme.

Et pourtant, même le nouveau gouvernement De Croo hésitera encore deux semaines, quand s'accumulent les victimes, pour décider de l'inévitable, toujours avec le même argument que celui de mars-avril : échapper au collapsus du système de santé. Ne sont pas pris en compte les souffrances se cumulant des soignants, des victimes et des familles. Ni par ailleurs le fait que le système sanitaire ne dispose toujours pas de traitements véritables de l'infection et que la mortalité des malades sous assistance respiratoire reste très élevée.

Derrière ces joutes et ces blocages, se cache l'impact de décennies de politiques néolibérales, accentuées encore plus récemment, dans le démantèlement systématique du système de soins public, avec notamment la suppression de postes hospitaliers. Entre 2014 et 2019, plus de 2,1 milliards d'économies¹² ont été réalisées dans le secteur des soins de santé. Autant de médecins, d'infirmières moins bien payées, de postes supprimées, de réserves affamées. Auparavant, la réforme Copernic du gouvernement Verhofstadt¹³ avait déjà mis à mal l'ensemble de l'administration de la santé publique et sa principale institution scientifique, l'Institut scientifique de santé publique (devenu Scien-sano), qui a dû intégrer les fonctions des laboratoires de contrôle de la chaîne alimentaire, mais ne dispose pas des moyens nécessaires pour fonder une politique de prévention à partir de mesures engageant la population dans son ensemble.

L'austérité néo-libérale touchant également l'université et la recherche en santé publique est aussi responsable *in fine* des faiblesses des politiques de santé publique qui constitue pourtant un pré-requis pour populariser les notions de base d'hygiène de vie et de solidarité sanitaire. L'avarice de la dispensation des numéros INAMI, le maintien des restrictions d'accès aux facultés de médecine et aux formations des professions de santé ont asséché les ressources humaines nécessaires pour résister à une catastrophe sanitaire d'envergure comme la Covid-19.

Personne ne semble réagir même quand l'épidémie met à nu les faiblesses des structures restantes : il n'y a eu aucune réaction afin de revaloriser les professions, changer les conditions de travail et de carrière, augmenter les numéros INAMI, abolir l'examen d'entrée en médecine, etc. On se limite à

¹² Estimation faite par Solidararis (cf. L'Echo du 27 mars 2020 : <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/a-t-on-trop-sabre-dans-les-soins-de-sante/10217313.html>).

¹³ Depuis les gouvernements Verhofstadt (1999-2008) et les dernières réformes de l'État, la fonction publique fédérale a été démantelée, particulièrement le secteur de la santé publique, qui a été fortement impacté. Cette politique a d'ailleurs été renforcée par les gouvernements Michel (2014-2018) et l'ancienne ministre de la Santé Maggie De Block (cf. A. Piraux, « Que reste-t-il de "Copernic" ? », Les analyses du CRISP en ligne, 2 février 2017, www.crisp.be).

des effets d'annonce, alors que le personnel de soins médicaux et infirmiers souffre du manque de moyens humains toujours plus criant, et auquel on n'apporte aucune réponse, si ce n'est de constater un absentéisme croissant suite à l'épuisement des mois de travail sans relâche.

L'incapacité du pouvoir politique de n'avoir pu anticiper ni la vague du printemps, ni sa recrudescence de l'automne, est désormais tout à fait flagrante. Au lieu de tirer des leçons du passé et de s'orienter vers de nouvelles perspectives de santé publique, au contraire, on a préféré poursuivre le transfert des compétences de lutte contre l'épidémie au secteur privé¹⁴. Ces choix politiques suivent cependant des motifs de pure idéologie néo-libérale, favorisant la gestion du secteur privé au détriment du contrôle public, avec comme conséquence l'échec du tracing et du testing à large échelle, les entreprises privées se montrant incapables de faire fonctionner les systèmes de données nécessaires à la gestion des tests.

Des privilèges inouïs accordés au privé, avec pourtant des résultats assez médiocres (commande de masques, production et gestion des tests etc.) et des échecs cuisants, dont le blocage incompréhensible de la commande de robots de laboratoire¹⁵, servant au dépistage de haute capacité pour la plateforme fédérale qui n'a jamais vu le jour. Quant aux institutions de santé publique, voilà plus de dix ans que l'on transfère les ressources à des boîtes de consultants comme Deloitte et McKinsey¹⁶, qui « conseillent » les ministres de la Santé en matière de politique de santé et, en même temps, les industries du charbon et du tabac.

Un exemple du manque de capacités opérationnelles de l'appareil politique ? En septembre 2020, les laboratoires de dépistage à Bruxelles ferment pour rouvrir lentement, les masques sont rendus obligatoires en rue pour abandonner à nouveau cette obligation. Ces décisions contradictoires ont continué avec l'instauration de couvre-feux variables d'une région à l'autre, jusqu'à l'inertie concernant la réinstauration du confinement à l'automne.

Malgré tout cela, le pouvoir politique belge semble vouloir s'assurer que la gestion de la crise reste dans les mêmes mains « expertes ». Ainsi, avec la constitution du gouvernement fédéral au début du mois d'octobre, Pedro Falcon est nommé commissaire Coronavirus, alors qu'il était pourtant l'ancien chef de cabinet de la ministre De Block et ancien directeur général des soins de santé, responsable de la réforme hospitalière malthusienne¹⁷.

Les politiques se disant libéraux, dominant au sein du gouvernement Wilmès durant la première vague, et responsables de toute l'impréparation, par leur incompétence, dans la gestion de la crise épidémique, sont les mêmes qui, aujourd'hui du côté francophone (donc au MR), souhaitent déconfiner de nouveau en catastrophe. Accompagnant chaque mesure décidée conjointement au sein du nouveau gouvernement De Croo, par leur petite musique de mise en cause justement de ces mesures, malgré les risques avérés d'une recrudescence.

¹⁴ [Le Soir du 27 avril 2020](#).

¹⁵ Éditorial de Béatrice Delvaux dans Le Soir du 19 octobre 2020.

¹⁶ Hypothèse également avancée dans Le Soir du 14 avril 2020 et dans Le Vif.

¹⁷ Le terme technique de malthusianisme désigne généralement la réduction de l'offre des ressources humaines dans la santé.

Dysfonction de la communication par les médias et besoin d'adhésion de la population

Il faut aussi parler du rôle des médias. Personne ne pourra contester l'importance de l'information et de la communication en ces temps de crise. Les médias ont un rôle central dans ce contexte, et il faut apprécier qu'ils ont pris cette tâche à bras le corps.

Cependant, il y a une certaine responsabilité dans la sollicitation très problématique des opinions de scientifiques qui sont trop souvent interrogés sur des questions de détail, les poussant hors de leur champ de compétences. La confusion de penser que l'expertise nécessaire dans le contexte actuel découlerait exclusivement de virologues au vu de l'origine virale de l'épidémie est largement de la responsabilité des médias. Paradoxe car la plupart de ces spécialistes n'ont pas l'expérience de la gestion des épidémies, mais sont cliniciens, immunologues, quelques-uns sont effectivement des épidémiologistes mais dans une orientation académique et non de terrain, privés dès lors des retours d'expériences substantiels. Rappelons également la complaisance avec laquelle est régulièrement traitée la théorie eugéniste d'immunité collective et la désinformation à ce sujet sur la situation en Suède en contraste avec le silence autour des expériences de la maîtrise de la maladie en Nouvelle Zélande.

Ces faits montrent que les médias belges ont tendance à trop souvent s'inspirer des plateaux de télévision américains, où le pugilat a depuis longtemps remplacé le débat. Heureusement que certains médias s'occupent désormais de faire l'entière lumière sur la gestion terrifiante de l'épidémie dans les maisons de repos et pressent les responsables politiques à répondre sur l'état de catastrophe sanitaire vers laquelle s'oriente malheureusement la Belgique.

Un élément important qui manque dans cette lutte contre la pandémie est la mobilisation de la société civile, des acteurs et des métiers les plus touchés par les mesures anti-pandémie comme ceux de la culture, mais aussi des acteurs sociaux, de la médecine de proximité, des éducateurs, des organisations syndicales, et du monde associatif qui doit permettre de porter le message de prévention. Tout le monde devrait être un acteur principal de la lutte contre le virus pour faire face aux décisions mal expliquées et mal comprises.

On sait depuis un bon moment que le combat contre une épidémie ne se gagne pas contre la population mais obligatoirement avec elle. Cette adhésion de la population est l'enjeu majeur de santé publique en période épidémique. Les discours portés par les politiques doivent se faire sans infantilisation et être véhiculés par des relais comme les organisations civiles ou syndicales, dans les communautés et dans les communes, disposant elles-mêmes des données locales pour agir là où c'est nécessaire.

Car en effet, il y a peu à attendre de la spontanéité du niveau politique, qui apparemment dépense son énergie à ne rien décider, sinon avec un incroyable retard qui diminue considérablement l'impact comme ce fut le cas pour les demi-mesures de confinement, arrachées de justesse. Alors que tout doit être fait pour que des décisions ciblées soient prises dans la perspective de l'élimination de la transmission du virus dans la communauté sociale, rien dans ce sens n'a été envisagé depuis le déconfinement du printemps. Dans cette perspective, il faudrait mettre en place des instruments non-

liberticides pour monitorer à la fois l'adhésion aux mesures qui font sens et qui sont efficaces, sur la base de décisions locales encadrées par des médecins et scientifiques formés au contact du terrain.

Laissons toutes les personnes de bonne volonté devenir des acteurs de la lutte contre l'épidémie, pour qu'on puisse agir ensemble vers l'éradication du virus, plutôt que de laisser croire qu'il n'y a pas d'issue et qu'il faut apprendre docilement à vivre avec. C'est ainsi que le virus a pu être éliminé dans certains pays d'Asie du Sud-Est, comme au Vietnam et à Taiwan, où dans chaque quartier et dans chaque rue, c'est l'organisation sociale et solidaire qui a permis de limiter drastiquement la progression du virus, jusqu'à sa disparition effective et durable.

Évidemment en Europe, et particulièrement en Belgique, ceci suppose aussi que les erreurs soient assumées par les principaux responsables de la gestion de l'épidémie et qu'il y ait une volonté claire de changer dans l'immédiat les failles structurelles. Mais il ne nous semble pas que l'on s'orientait vers ces remises en cause fondamentales des stratégies de lutte contre le virus, car les erreurs semblaient se répéter au fil des semaines.

Ainsi, l'espoir réside essentiellement en la diffusion rapide d'un vaccin, avec une immunité suffisamment longue et une diffusion auprès d'une partie suffisante de la population.

Au-delà de l'espoir du vaccin en 2021, les réformes à engager en profondeur

Grâce au mécanisme d'achats groupés anticipés et mis en place en place par l'Union européenne, des doses suffisantes de vaccins ont été pré-commandées. La Belgique s'est également doté d'un plan d'allocation de vaccins, suite aux recommandations de la Commission Européenne. Les détails et le calendrier précis de ce plan sont publiés¹⁸ et peu aurait été à redire de cet effort. Mais là encore, la déception se manifeste : les commandes faites par l'UE ne sont pas livrées selon le calendrier de livraison agréé au moment de la signature du contrat et le programme de déploiement de la vaccination fait long feu. Comme tous les gouvernements européens, la Belgique a accordé trop de confiance à l'industrie privée, démontrant encore une fois que le partenariat public-privé est un leurre très onéreux.

En effet, les producteurs de vaccins ne sont pas à même de mettre à disposition les doses nécessaires, car ils ont promis leur production insuffisante en volume à de très nombreux « clients » parmi les nations les plus riches. Les doses arriveront donc petit à petit et il faudra un long moment pour vacciner suffisamment de volontaires (le vaccin n'étant pas obligatoire) pour entraîner un impact sur la protection des groupes vulnérables et le développement d'un niveau adéquat d'immunité dans la population. Ce retard est néanmoins très périlleux alors que de plus en plus de variants, portant des mutations complexes du virus émergent dans le monde, venant surtout d'endroits où la pandémie a été le moins jugulée comme le sud de l'Angleterre, l'Afrique du Sud et l'Amazonie brésilienne

¹⁸ [Le Soir du 3 décembre 2020.](#)

Ainsi, et pendant un bon moment encore, il faudra assumer les gestes barrières et continuer, à grande échelle, la stratégie de traçage et de testing, et non l'abandonner. Le respect de certaines mesures sera nécessaire, sous peine de voir se développer une nouvelle vague qui tomberait avant le premier impact mesurable de la vaccination.

Décentraliser et démocratiser les décisions dans un cadre scientifique strict

Le contre-exemple de ceci est que, par exemple, contre toute raison et contre toutes les recommandations émises depuis de longues années dans le cadre de plans de préparation pandémie, le gouvernement Wilmès a décidé dès le départ de centraliser les tests Covid uniquement dans un laboratoire de référence. Certes, le rôle de celui-ci était d'identifier la nature du virus, mais cela paraît largement superflu étant donné que la Chine avait d'ores-et-déjà communiqué la séquence génétique début janvier à l'OMS.

La monopolisation des tests dans les laboratoires de référence, fait que le système de diagnostic est durablement bloqué et les hôpitaux sont contraints de diagnostiquer le Covid au moyen de scanners thoraciques. Cette erreur de centraliser les tests n'a pas été imposée, ni par des recommandations internationales, ni par l'exemple d'autres pays, tout au contraire : en Allemagne, ce fut l'envoi immédiat de réactifs et d'instructions de travail à tous les laboratoires publics ou privés du pays qui a permis le dépistage massif et aidé considérablement à freiner le début de l'épidémie.

Unifier la lutte contre la pandémie

La gestion de la pandémie aura constitué une expérience terrifiante pour l'ensemble des sociétés européennes et ne devra en aucun cas se répéter. Il faut des actions de terrain immédiates pour continuer l'usage de la mise en quarantaine et la promotion de la vaccination de masse, et en même temps des réformes profondes des structures auxquelles il faut s'attaquer sans délai. Tout en tirant les leçons des décennies de la gestion néo-libérale du système de santé, et ceci même en temps de crise.

Pour y arriver, il faut permettre et envisager :

- La création d'un centre de compétence d'épidémiologie unique en Belgique sur le modèle des instituts fédératifs de recherche allemands, ce qui passe par une réforme et un renforcement de Sciensano. Ce centre unique doit être relié à un réseau épidémiologique national au maillage serré qui s'anime autour d'un corps professionnel d'acteurs de terrain, infirmières de communauté, médecins de santé publique, tout en tenant compte du fait que ces nouvelles ressources ne seront pas pleinement opérationnelles tout de suite.
- Développer la production nationale de tests et de réactifs, ainsi que de matériels de protection, tout à fait possible dans un pays leader en biotechnologie et en ingénierie biomédicale comme la Belgique.
- Stopper le malthusianisme sanitaire : ouvrir la porte des facultés pour former le personnel de santé de demain qui devra réparer les dommages causés par des années de restrictions.
- Lancer des campagnes d'éducation sanitaires en profitant de l'expérience des opérateurs du spectacle et de l'événementiel.
- Mettre un terme au modèle hospitalo-centré du système de soins et rendre la médecine de base plus durable et résiliente face à la pandémie, tout en refinançant également les hôpitaux et revalorisant l'ensemble des professions de soins.

- Intégrer la prévention sanitaire durablement dans l'exercice de la médecine, en créant des incitants financiers significatifs et décentralisant les décisions de prévention aux niveaux des médecins formés à cette tâche.

Dans *A journal of the plague* (Journal de l'année de la Peste) paru en 1722, l'écrivain irlandais Daniel Defoe, plus connu comme l'auteur de Robinson Crusoé, décrit la grande épidémie de peste à Londres en 1665, ayant fait 70.000 morts. Un épisode retient l'attention : ne sachant que faire, le maire de ce qui fut à l'époque déjà une très grande ville, décida de tuer tous les chiens et chats, les pensant porteurs de la maladie. Ce choix fit le bonheur des rats, n'ayant plus de prédateur, et qui, comme on le sait aujourd'hui, sont le réservoir de la peste, aidant ainsi à propager la maladie.

Ce qui fut il y a presque quatre siècles le fruit de l'ignorance ne saurait plus être accepté aujourd'hui, où les connaissances pour juguler la Covid-19 sont à notre disposition et que c'est effectivement le « faire trop peu » et « trop tard » qui est le problème de nos gouvernants. Il est encore possible de ne pas devoir à subir une année 2021 aussi terrifiante que l'année 2020. Trêve de fatalisme et place à l'espoir et à l'organisation sociale et solidaire.