

Sommets des citoyens sur COVID-19

‘Soudain, les frontières ont
à nouveau joué un rôle’





**Perdu, impliqué, solitaire, anxieux, enthousiaste,
engagé, traumatisant, tranquille, retour aux sources,
déchirant, réconfortant, uni, incompris, méconnu,
fatigué, nostalgie, espoir, compliqué
par les frontières dans l'Euregio Meuse Rhin.**

Astrid van der Zanden, EPECS

Jo Maes, EPECS

Maastricht 9 novembre 2021

Table des matières



Préface	4
1 Introduction	5
1.1 Contexte	5
1.2 Cadre du projet	6
1.3 Importance de la participation des citoyens	6
1.4 EPECS	7
2 Méthodologie	8
2.1 Analyse comparative	8
2.2 Identification des sujets	8
2.3 Participation des citoyens	9
2.4 Rôle des modérateurs	10
2.5 Le sommet des citoyens comme méthode	11
3. Résultats	12
3.1 COVID-19 et ma vie	12
3.1.1 Santé physique et mentale	13
3.1.2 La vie sociale	14
3.1.3 Shopping et exercice physique	16
3.1.4 Voyager à l'étranger	17
3.2 Informations relatives au COVID-19 et mesures nationales	18
3.2.1 Informations	19
3.2.2 Adhésion à des associations	20
3.2.3 COVID-19 et déplacements	21
3.3 COVID-19 et les soins de santé?	22
3.3.1 Utilisation du système de soins de santé	23
3.3.2 L'expérience des soins médicaux	23
3.3.3 Valeur et avenir des soins de santé	24
3.3.4 Égalité d'accès aux soins	25
3.3.5 Transfert vers un pays voisin	26
3.4 Question de la vaccination	27
3.4.1 Vaccination ou non	27
3.4.2 Effets secondaires de la vaccination	28
3.4.3 Obligatoire	29
4 Conclusions et recommandations	30
4.1 Conclusions	30
4.2 Recommandations	32

Préface

Merci d'avoir lu ce rapport. Merci de nous écouter, de vous être intéresser à nos expériences. Certains résultats vont vous surprendre. Certains résultats antagonistes aux frontières, certaines histoires sont encourageantes et d'autres sont profondément tristes.

Les volontaires espèrent vous donner un aperçu de leur vie avec COVID-19, de leurs craintes et de leurs expériences négatives et positives. Nous espérons que vous pourrez intégrer tout cela dans votre vie quotidienne et en tirer profit.

Ce rapport a été rédigé par EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) au nom du projet euPrevent COVID-19, un projet sur lequel EPECS a eu plaisir à travailler avec son réseau et ses bénévoles. L'EPECS a utilisé son expertise pour entrer en contact avec les citoyens des régions frontalières et recueillir leurs expériences concernant COVID-19. Nous avons tous vu les brèves interviews de citoyens à la télévision, mais si nous leur donnons la parole... que pensent-ils vraiment de certaines questions ? Que signifient pour eux COVID-19 et les différentes mesures pour le contenir ? Publier quelque chose sur les médias sociaux est plus facile pour beaucoup de citoyens, mais que se cache-t-il derrière un post ? Comme pour beaucoup de choses, il s'agit de poursuivre la conversation avec vos électeurs, les personnes pour lesquelles vous le faites : les citoyens. L'EPECS salue une initiative visant à demander une nouvelle fois l'avis des citoyens. Cela rend les décisions et les règles abstraites « réelles », leur donne un nom, un sourire ou une larme, car vous et moi sommes affectés par ces décisions et ces règles.

Nous vous invitons vivement à lire les résultats des sommets. Une image très diverse en ressort : perdu, impliqué, solitaire, anxieux, enthousiaste, engagé, traumatisant, calme, retour aux sources, déchirant, réconfortant, uni, incompris, méconnu, fatigué, nostalgique et plein d'espoir.

L'EPECS tient à remercier euPrevent de lui avoir donné l'occasion d'organiser ces sommets. Nous avons été très heureux de le faire. Tous les animateurs de la discussion souhaitent remercier les participants pour leur ouverture d'esprit, leur intérêt pour les autres et surtout pour leur compassion. Comme chacun a pu le constater lors des sommets, nous ne sommes pas seuls. La tristesse se partage, le sourire se transmet. Merci. Ces journées ont été très spéciales.

Jo Maes

Président EPECS

1. Introduction

Ce premier chapitre se concentre sur le contexte du projet et sur l'importance de l'implication des citoyens dans les sujets relatifs au COVID-19 et dans la coopération eurégionale. Dans ce chapitre, nous nous présentons, l'EPECS. Le chapitre aborde également le rôle de l'EPECS et notre expertise.



1.1 Contexte

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'Europe l'épicentre de la nouvelle pandémie de coronavirus (SRAS-CoV-2). Dans les six semaines qui ont suivi la déclaration et la confirmation du premier patient atteint par le COVID-19 en Europe, les 27 États membres de l'UE ont été touchés. L'Euregio Meuse-Rhin (EMR) a été touchée : les Pays-Bas, la Belgique et l'Allemagne ont tous mis en œuvre des politiques nationales différentes pour faire face au COVID-19, provoquant des situations complexes pour les citoyens vivant dans les régions transfrontalières. Comment ces citoyens doivent-ils faire face à ces différences alors que leur vie quotidienne, leur travail et leurs contacts sociaux ont toujours été basés sur un concept sans frontières ?

Le défi peut même être une question de vie ou de mort lorsqu'il s'agit de soins médicaux. Prenons l'exemple du service d'ambulance de Maastricht, aux Pays-Bas : en raison de restrictions frontalières, un patient COVID-19 n'a pas pu être transféré à l'hôpital d'Aix-la-Chapelle en Allemagne (qui se trouve à une demi-heure de route) et a dû être transféré par hélicoptère à Rotterdam (Pays-Bas), qui est beaucoup plus éloigné. Il s'est avéré que l'hôpital de Rotterdam était entièrement saturé et le patient a dû être transféré dans un autre hôpital.

Cet exemple souligne l'importance de la collaboration transfrontalière entre les gouvernements et les services de santé, en particulier en temps de crise. La pandémie du COVID-19 et les différentes mesures qui ont été adoptées de part et d'autre de la frontière pour faire face aux mêmes problèmes ont soudainement changé la façon dont les citoyens avaient recours aux soins de santé et la façon dont ils traversaient la frontière pour rendre visite à leur famille, faire des achats ou travailler. Par conséquent, le COVID-19 a eu un impact global énorme sur les régions frontalières comme l'EMR.

La recherche qui peut contribuer à une politique eurégionale et européenne coordonnée et harmonisée en période de crise sanitaire est essentielle. Quels ont été exactement les effets de du COVID-19 sur l'EMR et ses citoyens, et comment les mesurer et les évaluer? Telles sont les questions de recherche explorées par le projet « L'impact de COVID-19 sur l'EMR », appelé projet « euPrevent COVID-19 ». Des sommets de citoyens ont été organisés dans les trois pays afin de connaître leur point de vue sur le COVID-19.

1. Introduction



1.2 Cadre du projet

Le projet euPrevent COVID-19 a été financé par Interreg EMR qui est une coopération entre plusieurs partenaires de l'EMR : GGD Zuid Limburg (Département de la santé publique du Limbourg Sud, Pays-Bas), Fondation euPrevent, MUMC (Pays-Bas), Sciensano (Belgique), Gesundheitsamt Düren (Département de la santé du district de Düren, Allemagne), Gesundheitsamt StädteRegion Aachen (Département de la santé de la municipalité d'Aix-la-Chapelle, Allemagne), Gesundheitsamt Heinsberg (Département de la santé du district de Heinsberg, Allemagne) et la Communauté germanophone de Belgique.

L'ensemble du projet a été conçu pour collecter des données sur la prévalence des anticorps dans une large population de citoyens de l'EMR, et ces données sont liées à plusieurs déterminants possibles, tels que le respect des mesures de prévention des infections dans l'EMR, le réseau social des participants, leur volonté de se faire vacciner et leurs caractéristiques démographiques. Il est particulièrement important de développer des connaissances sur l'épidémiologie de l'immunité, y compris l'immunité acquise (par l'intention de vaccination, le comportement en matière de vaccination) et l'immunité naturelle, et ses déterminants. Les résultats de l'étude permettront de savoir dans quelle mesure les personnes vivant dans l'Euregio Meuse-Rhin ont développé des anticorps, quelles sont les similitudes et les différences entre les différents pays et quels ont été les effets des mesures nationales de prévention des infections. Ces données constituent une base solide pour le suivi de la maladie et pour imposer ou lever des mesures au niveau national ou régional. En plus de la collecte de données quantitatives sur les conséquences du COVID-19 dans l'EMR, le projet a également étudié les expériences vécues en donnant la parole aux citoyens de l'EMR.



1.3 Importance de la participation des citoyens

L'objectif du projet était d'étudier et d'évaluer l'impact du COVID-19 sur les citoyens de l'EMR, et le groupe cible final est celui des citoyens de l'EMR. Le fait d'impliquer les citoyens dans l'étude et de tirer directement des leçons de leurs expériences pendant la pandémie a permis d'approfondir la recherche. Les connaissances que nous avons acquises auprès des citoyens sont des informations de première main et constituent une partie empirique importante du projet. Par conséquent, huit sommets régionaux de citoyens ont été organisés afin que les citoyens de diverses régions de l'EMR soient invités à partager avec nous leur expérience pendant la crise du COVID-19, avec un accent particulier sur l'élément transfrontalier. Il s'agit principalement de sept villes sélectionnées : Aix-la-Chapelle (Allemagne), Maastricht (Pays-Bas), Liège (Belgique), Hasselt (Belgique), Düren (Allemagne), Heinsberg (Allemagne) et Eupen (Belgique). À Maastricht, les sommets citoyens ont été organisés deux fois à des périodes différentes (juin et septembre 2021) afin d'observer comment la pandémie a évolué.

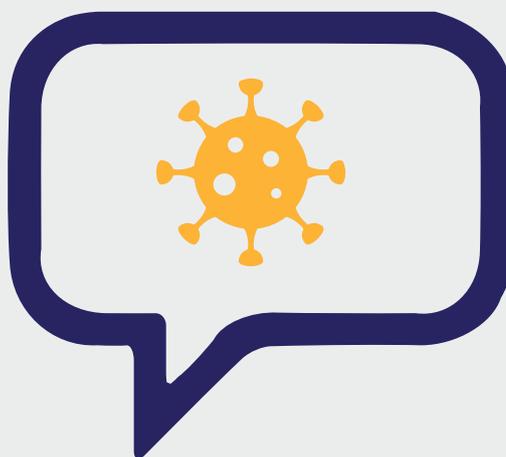
1. Introduction



1.4 EPECS

La fondation EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) s'engage à promouvoir la santé et le bien-être des citoyens européens en favorisant la participation civique. Depuis sa création en 2007, elle a acquis une grande expérience dans l'organisation d'événements citoyens et la mise en place de plateformes d'échange entre citoyens et professionnels. L'EPECS a donc été invitée à soutenir le groupe de projet dans l'organisation des sommets citoyens et la rédaction des rapports.

Entre mai et septembre 2021, huit sommets citoyens ont été organisés par l'EPECS dans le cadre du projet « euPrevent COVID-19 » : le 8 mai à Aix-la-Chapelle (Allemagne), le 5 juin à Maastricht (Pays-Bas), le 12 juin à Liège (Belgique), le 19 juin à Hasselt (Belgique), le 4 septembre à Düren (Allemagne), le 11 septembre à Heinsberg (Allemagne), le 18 septembre à Eupen (Belgique) et le 25 septembre à Maastricht (Pays-Bas). Ce rapport donne un aperçu de la contribution de ces citoyens concernant leur expérience personnelle pendant la pandémie du COVID-19.



2. Méthodologie

Dans ce chapitre, nous décrivons la méthodologie et la manière dont les sommets citoyens ont été menés. Nous examinons le choix des thèmes, le recrutement des citoyens et le rôle des modérateurs. Le chapitre se termine par une discussion sur les possibilités et les limites de la méthode utilisée.



2.1 Analyse comparative

Les différentes mesures nationales de prévention des infections touchent les citoyens de manière différente. Dans l'EMR, l'élément transfrontalier joue un rôle important. Les sommets des citoyens ont été conçus pour recueillir des données qualitatives sur des sujets pertinents pour les citoyens de l'EMR pendant la crise sanitaire. En recueillant les expériences de vie à travers l'EMR, nous avons cherché à identifier les similitudes et les différences dans l'impact du COVID-19 et des mesures de prévention des infections. Cette approche comparative a été utilisée pour analyser comment les citoyens de différentes régions frontalières ont vécu la pandémie de COVID-19, et comment les citoyens d'une même région (en utilisant Maastricht comme illustration) ont vécu différentes périodes pendant la pandémie.



2.2 Identification des sujets

Avec les conseils d'experts externes, le groupe de projet et l'EPECS ont déterminé conjointement trois sujets de discussion. Chaque sujet comportait plusieurs questions ouvertes. Ces questions ouvertes ont été utilisées pour stimuler la discussion entre les citoyens participants. En outre, ce type de question a permis aux modérateurs d'identifier ce que les participants apprécient le plus lorsqu'ils introduisent d'autres sujets dans la discussion.

Les principaux sujets identifiés lors de la première étape sont les suivants :

1. Comment le COVID-19 a-t-il influencé la vie des citoyens : dans leur santé physique et mentale, leur vie quotidienne, leur travail et leurs contacts sociaux, leurs déplacements ;
2. Comment les citoyens ont-ils trouvé des informations sur les mesures de réponse nationales liées au COVID-19 dans leur propre pays et dans les pays voisins, et comment ont-ils vécu ces informations ;
3. Comment les citoyens ont-ils vécu les soins de santé pendant la pandémie et quelles est leur opinion sur les soins de santé?

2. Méthodologie

Au cours du projet, nous avons décidé d'intégrer un quatrième sujet concernant la vaccination, car un nombre croissant de personnes avaient été vaccinées dans les pays européens et les participants ont spontanément évoqué de la vaccination contre le COVID-19. Cela a été fait après les deux premiers sommets citoyens, à Maastricht et à Aix-la-Chapelle.

Le quatrième thème est le suivant :

4. Quelles sont les réflexions des citoyens sur les différentes stratégies de vaccination et dans quelle mesure sont-ils prêts à se faire vacciner contre le COVID-19 ?



2.3 Participation des citoyens

Les invitations aux citoyens ont été principalement diffusées via les partenaires du projet euPrevent COVID-19 et l'EPECS. Parfois, d'autres partenaires d'euPrevent, qui n'étaient pas impliqués dans ce projet mais travaillaient avec d'autres groupes cibles, ont également largement contribué à l'invitation des citoyens. Par exemple, le Suchthilfe Aachen (centre de traitement des toxicomanies, Allemagne), l'Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung (l'ASL, c'est la communauté de travail pour la prévention des dépendances et la maîtrise de la vie, en Belgique) et l'Université de Liège (Belgique) ont également aidé à inviter les citoyens à Aix-la-Chapelle, Eupen et Liège. L'idée de cette méthode était d'avoir accès à un éventail diversifié de citoyens, d'âges, de sexes, d'ethnies, d'éducation et de milieux sociaux différents, afin que les participants au sommet constituent une bonne représentation des citoyens de la région où le sommet était organisé.

Chaque sommet des citoyens visait à atteindre environ le nombre de 24 citoyens par événement. Après une présentation générale du projet euPrevent COVID-19, les citoyens ont été répartis en 6 groupes de discussion. Un groupe de discussion a permis de recueillir des réflexions et des expériences par le biais d'une interaction de groupe. La base de la discussion était l'interaction centrée sur le thème. Les citoyens ont été informés des sujets qui allaient être abordés lors du sommet et chaque participant a eu l'occasion de parler de sa propre expérience. Sous la direction d'un modérateur spécialement formé, chaque groupe a exploré les sujets dans le cadre d'une table ronde. Dans ce cadre, les participants étaient sur un pied d'égalité, ce qui encourage l'échange d'informations. En outre, chaque sommet des citoyens a été organisé dans la langue maternelle de la région participante. Les citoyens se sont ainsi sentis à l'aise pour partager leur expérience de vie dans une atmosphère ouverte et conviviale.

Les citoyens qui ont participé ont reçu une garantie de transparence et de protection de la vie privée. Afin de protéger la vie privée des citoyens, le rapport a été rendu anonyme. Tous les citoyens ont été informés que le rapport anonymisé serait constitué des contributions des participants et serait présenté sur le site internet d'euPrevent et lors de la conférence finale organisée dans le cadre du projet euPrevent COVID-19. Tous les citoyens participants ont été informés de cette garantie de transparence. En outre, tous les citoyens présents aux sommets ont exprimé leur volonté de recevoir le rapport par e-mail.

¹ L'expérience montre que l'interaction centrée sur le thème est une approche efficace pour une discussion de groupe. Cette approche a également été adoptée lors des sommets citoyens de l'OMS en 2019. Voir le rapport Sommets citoyens organisés à Eupen (BE) et à Aix-la-Chapelle (DE) en février 2019.

2. Méthodologie



2.4 Rôle des modérateurs

Au moins 6 modérateurs étaient disponibles pour présider les tables rondes de chaque sommet des citoyens. L'EPECS a veillé à ce que chaque sommet dispose d'au moins un modérateur de réserve qui puisse intervenir si nécessaire. Le rôle du modérateur était de diriger la discussion de manière à ce que chaque participant ait une chance égale de donner son propre avis sur chaque question. Le modérateur n'a pas porté de jugement sur les citoyens participants, créant ainsi une atmosphère ouverte et amicale lors des discussions en petits groupes pour encourager la participation active.

Comme chaque sommet des citoyens a été organisé dans la langue locale où il s'est déroulé, les modérateurs de chaque session étaient soit des locuteurs natifs, soit des multilingues. La sélection des modérateurs ne reposait pas uniquement sur leurs compétences linguistiques, car ils devaient également avoir une bonne compréhension de l'objectif et de la structure du projet, de leur rôle de modérateur et de la méthodologie du sommet des citoyens. Les modérateurs étaient pour la plupart des professionnels de la santé, des universitaires de disciplines connexes (par exemple, sociologie, psychologie), des bénévoles et des membres de l'EPECS.

Si les modérateurs n'avaient pas reçu de formation préalable ou s'ils étaient expérimentés dans la modération de discussions de groupe, ils ont reçu une formation spécifique sur les techniques de modération en rapport avec les thèmes des sommets (en anglais ou en allemand). Cette formation a été dispensée par un bureau externe spécialisé dans la formation de formateurs. Au cours de cette formation, les modérateurs ont appris à modérer une table ronde et à faire face à toutes sortes de situations : que faire si quelqu'un ne dit rien ou si quelqu'un est trop loquace, agressif ou triste, etc. Les organisateurs du projet ont fourni aux modérateurs des informations générales sur le projet, la structure du sommet des citoyens, des questions de soutien et des instructions sur la manière de maintenir une discussion positive et constructive.

Les modérateurs ont pris des notes substantielles pendant chaque discussion en petits groupes, et les rapporteurs ont rédigé ce rapport final sur la base de ces notes.



2. Méthodologie



2.5 Le sommet des citoyens comme méthode

Un sommet des citoyens est un instrument précieux pour faciliter une discussion approfondie avec les citoyens. Il donne à ces derniers l'occasion d'exprimer leur vécu et permet aux professionnels et aux décideurs politiques d'en extraire des informations pertinentes. Prendre le temps d'écouter les citoyens et prendre au sérieux leurs expériences de vie est l'expression du souhait des décideurs politiques et des chercheurs de considérer les citoyens comme des parties prenantes à part entière et non comme un simple groupe de personnes qui « subit » quelque chose. Cela rend l'influence des politiques menées et du fonctionnement institutionnel plus visible et plus réel. En outre, le résultat de ces sommets rend cette influence reconnaissable et plus à même d'informer les professionnels qui conçoivent et mettent en œuvre ces politiques, car certaines choses entendues n'auraient peut-être jamais été prises en considération. Cependant, il y a aussi des limites qui doivent être prises en compte, tant dans ce projet que pour l'avenir :

- Bien que l'on souhaite une représentation transversale de la société, il n'est pas toujours possible de la réaliser. Les citoyens participent sur une base volontaire, nous dépendons donc de leur volonté de participer. Par conséquent, il n'y a aucune garantie que cette représentation ait été effectivement atteinte.
- Dans ce projet, le COVID-19 a rendu impossible l'organisation de sommets citoyens physiques. Cela signifie qu'il n'était pas toujours facile pour tout le monde de participer, car il fallait avoir accès à une plateforme de communication numérique comme Zoom.
- Les réunions numériques présentent quelques difficultés. Nous avons remarqué qu'il était facile pour les citoyens de ne pas s'y présenter. Ainsi, même s'ils s'inscrivaient activement à un sommet des citoyens, le taux de « non-présentation » à la fin de la série de sommets citoyens était plutôt élevé.
- Compte tenu du nombre de citoyens qui ont participé, la question a été posée de savoir si cette approche participative pouvait être affinée ou adaptée afin d'obtenir davantage de contributions de la part des citoyens.
- En outre, les organisateurs et les modérateurs ont éprouvé un sentiment général de « fatigue du COVID-19 ». Il n'est pas certain que ce sentiment était justifié, mais les taux de participation ont clairement chuté à chaque sommet des citoyens suivant.

3. Résultats

Il n'est pas nécessaire d'expliquer davantage quand nous disons que COVID-19 a eu un impact sur la vie de chacun. Non seulement sur la vie privée de chacun, mais aussi sur la vie professionnelle de chacun. Dans ce chapitre, nous l'explorons plus en détail. Nous avons demandé aux participants si COVID-19 avait eu un impact sur leur santé physique et mentale, leur vie quotidienne, leur vie sociale et leur travail, surtout dans une région frontalière.

Les résultats de chaque thème sont présentés séparément et, dans la mesure du possible, les citations directes des participants ont été placées, de manière anonyme, dans des encadrés.

Comme indiqué précédemment, il s'agit de l'opinion et de l'expérience des citoyens : il n'y a pas de bon ou de mauvais. Les objectifs principaux étaient de fournir une oreille attentive et de pouvoir récupérer ces informations précieuses. Il s'agit de savoir comment ils voient et vivent les choses, et non de trouver la vérité. Il s'agit de retrouver les vérités de leur vie quotidienne.



3.1 COVID-19 et ma vie

Comme indiqué, nous voulions d'abord savoir quel impact COVID-19 avait eu sur la vie de chacun. Comme il s'agit d'une vaste question ouverte, nous avons créé des sous-questions qui, au besoin, pourraient être utilisées dans les petits groupes. Ces sous-questions étaient les suivantes :

1. Le COVID-19 a-t-il affecté votre santé physique et mentale ? Avez-vous reçu un traitement médical et des soins suffisants ?
2. COVID-19 a-t-il affecté votre vie sociale ? Avez-vous modifié ou annulé vos rendez-vous avec d'autres personnes ? Vos contacts personnels ont-ils changé ?
3. Avez-vous commencé à faire vos courses et vos exercices différemment ?
4. Avez-vous voyagé à l'étranger au cours de l'année écoulée ? Pour quelle raison ? COVID-19 a-t-il changé la fréquence et la raison de vos voyages à l'étranger ?

Les sous-paragraphes suivants réfléchissent à ces questions du point de vue des citoyens.

3. Résultats



3.1.1 Santé physique et mentale

Le COVID-19 a-t-il affecté votre santé physique et mentale ? Avez-vous reçu un traitement médical et des soins suffisants ?

Une majorité d'entre eux ont indiqué qu'ils avaient ressenti beaucoup de stress à cause de COVID-19. Les participants ont ressenti du stress quant à leurs chances d'être infectés et de recevoir un traitement approprié. En outre, les participants ont subi beaucoup de stress quant à savoir s'ils avaient le COVID-19 ou non. Ce stress augmentait si la santé du participant était déjà diminuée ou s'il était plus âgé : supposons que j'attrape le COVID-19, vais-je survivre ? Devrais-je commencer à mener une vie plus saine pour ne pas contracter le COVID-19 ou pour augmenter mes chances de le vaincre ?

Et si j'ai le COVID-19, une personne plus jeune atteinte du COVID-19 aura-t-elle la priorité ? Penseront-ils que je suis trop vieux pour être traité ?

Ils ont également exprimé des inquiétudes quant à l'obtention du traitement habituel qu'ils reçoivent normalement ou pour des maladies qui se déclarent autres que le COVID-19. Est-ce que je recevrai le traitement dont j'ai besoin ou est-ce que quelqu'un qui a le COVID-19 aura la priorité ? Les soins habituels ont été réduits, de sorte que pour de nombreux participants, leur traitement médical a été mis en veilleuse afin de pouvoir s'occuper des patients atteints de la maladie COVID-19. Cela a provoqué beaucoup d'incertitude quant à leur propre santé à long terme. Un retard signifie-t-il que le participant obtiendra son traitement trop tard ? Toutefois, les participants ont mentionné que dans les cas où ils avaient besoin de soins urgents, ils ont obtenu le traitement et les soins dont ils avaient besoin.

Ceux qui devaient se rendre au travail étaient confrontés à un stress important, tant en ce qui concerne le risque d'être infecté au travail que la possibilité de ne pas disposer d'un matériel de protection suffisant pour rester en bonne santé.

Certains participants ont également indiqué que la durée de la pandémie de COVID-19 avait influencé leur bien-être mental. Au début, ça allait parce qu'ils pensaient que ce serait bientôt fini. C'était nouveau et il y avait un sentiment de solidarité. Mais plus la pandémie durait et plus les participants considéraient les mesures comme peu claires ou incompréhensibles, moins leur bien-être mental était important.

Plusieurs participants ont parlé d'une sorte de découragement. Il n'est plus aussi simple de se rendre à l'hôpital ou chez un médecin généraliste. Toutes sortes de conditions y sont associées. Et une fois à l'hôpital ou chez le médecin, on peut facilement avoir l'impression d'être traité - comme l'a dit un participant - comme si on avait Ebola. Il ne s'agit pas d'un manque d'amabilité, mais du fait d'être littéralement catalogué et tenu à distance.

3. Résultats

Le plus déchirant était le fait de ne pas pouvoir partager les derniers moments de la vie avec être cher. Beaucoup ont trouvé cela traumatisant.

L'incertitude vous tue. Parce que vous ne pouvez pas dire : fais ça parce qu'alors tu n'attraperais pas le COVID.

Mon travail tournait autour du COVID-19 de toute façon, je ne pouvais donc pas y échapper, que ce soit au travail ou en privé. Cela a rendu les choses très difficiles.

De nombreux étudiants ont éprouvé des sentiments de dépression. Les étudiants ont besoin de changer d'air pour pouvoir étudier efficacement, mais l'apprentissage en groupe n'était pas autorisé.

Je n'en peux plus et il y a peu de solidarité car personne ne s'en sort.

Après avoir affronté une seule horreur, nous pouvions voir venir la prochaine situation potentiellement mortelle.

Vous pensez être invulnérable et pouvoir tout affronter, jusqu'à ce que vous découvriez que l'invulnérabilité est une illusion.

Dans le paragraphe suivant, nous abordons la vie sociale pendant le COVID-19. Le bien-être mental et la vie sociale ont souvent été mentionnés comme étant étroitement liés l'un à l'autre.



3.1.2 La vie sociale

Le COVID-19 a-t-il affecté votre vie sociale ? Avez-vous modifié ou annulé vos rendez-vous avec d'autres personnes ? Vos contacts personnels ont-ils changé ?

Le dénominateur commun était que la vie sociale avait beaucoup changé : la vie sociale a été réduite pour la plupart des gens, mais plus pour certains que pour d'autres. On ne voyait presque plus sa famille et ses amis. En outre, il était impossible de rendre visite aux membres de la famille et aux amis malades, ce qui était très stressant. Beaucoup ont trouvé très difficile de ne pas pouvoir voir leurs enfants, leurs frères et sœurs ou leurs petits-enfants. Certains citoyens ont même dit s'être éloignés de leurs petits-enfants en raison de la durée de la maladie. Cela a suscité une forte angoisse et encore plus de sentiments de solitude.

3. Résultats

Le contact a été maintenu via des applications comme Whatsapp, Facetime, Skype et autres, mais c'est différent que de pouvoir être ensemble. Les participants regrettaient beaucoup de ne pas pouvoir se serrer dans leurs bras. Un citoyen néerlandophone a appelé cela « huidhonger », ce qui pourrait se traduire par « envie de peau » ou « privation de toucher ».

Un participant a déclaré que les conversations avaient également changé : on discutait beaucoup du COVID-19, de sa présence ou non, et de qui était à « blâmer ». Certains ont ainsi découvert de nouvelles dimensions dans leurs amitiés, mais d'autres ont été contraints de s'éloigner de certains amis en raison de points de vue différents. Dans certaines familles, c'est devenu un sujet à éviter pour éviter la séparation en « camps ». Jongler avec le travail, les loisirs et l'enseignement à domicile pour leurs enfants n'était pas toujours facile pour les participants, surtout s'ils vivaient dans une petite maison ou un appartement ou s'ils étaient déjà responsables de la prise en charge d'un autre adulte.

Malgré les aspects négatifs, il y a eu également des côtés positifs. Une participante a déclaré qu'elle avait constaté qu'elle avait plus de contacts par téléphone et par ordinateur, y compris avec des étrangers qui l'ont aidée. Elle a vécu cela comme positif. Tout à coup, vos voisins vous aidaient ou même des inconnus. Les gens recevaient dans leur boîte aux lettres des messages avec des propositions d'aide si nécessaire, pour faire les courses par exemple. En outre, une participante du Limbourg belge a indiqué que de nombreux projets merveilleux ont vu le jour, tels qu'un projet de dessins par de jeunes enfants pour les personnes âgées, ou des scouts qui sont allés faire les courses pour les personnes âgées.

Certains participants ont mentionné que cela avait eu un effet positif sur leur relation : les couples se voyaient différemment et passaient plus de temps ensemble.

Devoir faire ses adieux via un écran ou un téléphone : la distance ne peut pas être plus grande. Quelqu'un meurt seul. La perte que vous ressentez de ne pas pouvoir... traumatisante à ce jour.

Cela affecte tout le monde, tout le monde est plus prudent, beaucoup plus seul.

Ne plus pouvoir tenir ses enfants et petits-enfants dans ses bras.... Ça vous fait quelque chose.

Ma famille belge n'a pas pu venir aux obsèques : cela a été très éprouvant et a eu un impact considérable.

De nombreuses amitiés ont évolué ou ont disparu.

Heureusement, les personnes qui vous irritent n'ont pas pu vous rendre visite.

3. Résultats

Vous apprenez soudain à connaître vos voisins.

La numérisation et l'obligation de se procurer des objets ont accru mes connaissances dans de nombreux domaines. De beaux réseaux ont été créés.

Mon ancienne vie ne me manque pas : j'aime la tranquillité et le calme de la ville, même si c'était un peu déstabilisant au début.

On devient plus conscient de la nature.

Vous devez modifier votre comportement et votre vie sociale à cause des risques, et non en raison des règles.

Être ensemble tout le temps sous le même toit. Pas de temps pour se détendre, pas de temps pour soi.

Dans le paragraphe suivant, nous verrons si les participants ont modifié leur comportement en matière de shopping et d'exercice physique.



3.1.3 Shopping et exercice physique

Avez-vous commencé à faire vos courses et à faire de l'exercice différemment ?

La plupart des participants ont cessé de faire les courses, en particulier les « courses plaisir », et ont développé de nouveaux moyens de se procurer des produits d'épicerie : soit en ligne, soit en faisant les courses le plus rapidement possible et aussi moins fréquemment (de plusieurs fois par semaine à une fois par semaine), et tôt le matin pour éviter les heures de pointe. Selon leurs propres termes, les participants ne faisaient pas vraiment des provisions. Ils ont toutefois pensé à la quantité de nourriture et de boissons qu'ils avaient à la maison au cas où ils seraient soudainement confrontés au COVID-19. S'ils devaient soudainement être mis en quarantaine, beaucoup pensaient qu'ils devaient avoir suffisamment de nourriture dans leur maison, afin de ne pas avoir à dépendre d'autres moyens pour se procurer de la nourriture.

La majorité d'entre eux ont indiqué qu'ils faisaient moins d'exercice du fait du COVID-19, bien que certains aient commencé à faire de l'exercice de manière plus ciblée (marcher ou faire du vélo pour aller au supermarché). Avant le COVID-19, presque personne ne pensait à ce que l'on pouvait ou ne pouvait pas faire.

3. Résultats

Depuis le COVID-19, les gens ne considèrent plus comme allant de soi un grand nombre de choses. Cela inclut, par exemple, le fait de se rendre dans un pays voisin et de sortir pour manger. Les salles de sport ont été soudainement fermées, et il a fallu trouver des solutions de remplacement pour la natation, le fitness et le football.

Les choses qu'ils faisaient plus fréquemment incluaient une promenade ou une balade à vélo. Cela a également rendu les participants plus créatifs. L'un d'eux, par exemple, a créé un potager.

Comme je ne peux faire mes courses qu'en compagnie d'un travailleur social et avec un masque de protection, je suis maintenant limitée au seul supermarché qui l'accepte.

J'ai dépensé beaucoup moins d'argent. Je planifie également mes achats maintenant : une fois par semaine et je ne fais plus d'achats impulsifs.

Je ne ressens plus le besoin d'aller faire du shopping.

Dans le paragraphe suivant, nous examinons si les gens voyagent encore à l'étranger.



3.1.4 Voyager à l'étranger

**Avez-vous voyagé à l'étranger au cours de l'année écoulée ? Pour quelle raison ?
Le COVID-19 a-t-il changé la fréquence et les raisons de vos voyages à l'étranger ?**

La plupart ne sont pas allés à l'étranger, tandis que d'autres ont réduit le nombre de leurs voyages. Une distinction a été faite entre les voyages pour les vacances et les déplacements pour les besoins quotidiens. Quelques-uns ont voyagé à l'étranger pour se procurer des produits dont ils avaient besoin et qui pouvaient être achetés juste de l'autre côté de la frontière, notamment le carburant et des produits d'épicerie. Une participante a indiqué qu'elle se sentait comme une contrebandière parce qu'elle n'était pas autorisée à passer de la Belgique à l'Allemagne pour faire ses courses. Mais comme les produits d'épicerie sont beaucoup moins chers là-bas, elle y faisait quand même ses courses. Elle traversait la frontière à pied avec les enfants. Une fois arrivés à leur voiture, ils mettaient tout sous leurs sièges.

En outre, les participants ont rendu visite à des membres de leur famille et à des amis, non seulement pour socialiser mais aussi par nécessité. Les participants ne considéraient pas le fait d'aider leurs parents qui vivent dans un pays voisin comme un voyage, mais comme une aide informelle. Le fait de ne pas pouvoir le faire en raison de la fermeture des frontières était vécu comme une situation angoissante pour les deux parties concernées.

3. Résultats

Cependant, même si ce type de déplacement au quotidien n'était pas considéré comme un véritable « voyage », les participants l'ont réduit autant que possible. La plupart d'entre eux se sont abstenus de voyager dans le but de partir en vacances. De nombreux participants ont annulé leurs vacances ou les ont interrompues. Il était difficile de rentrer chez soi : certains y parvenaient par des détours. Les quelques personnes qui sont parties en vacances ont suivi les règles à la lettre.

Les vacances me manquent beaucoup. Ne rien faire à la maison est différent de ne rien faire à l'étranger.

Le pire a été la fermeture des frontières : à cause de cela, les déplacements domicile-travail ont été entravés, il n'était pas possible de rendre visite à des proches, ni de faire des achats, tout était affecté.

La fouille de votre voiture lors du franchissement de la frontière entre les Pays-Bas et la Belgique était une forme extrême de contrôle.

Soudain, les frontières ont à nouveau joué un rôle.

Dans un pays, vous deviez toujours porter un masque buccal et dans un autre pays, vous ne deviez pas. C'était une situation très étrange. Vous étiez contrôlé si vous alliez des Pays-Bas vers l'Allemagne, mais si vous alliez de l'Allemagne vers les Pays-Bas, vous n'étiez pas contrôlé.



3.2 Informations relatives au COVID-19 et mesures nationales

La façon dont les participants percevaient le COVID-19 dépendait beaucoup du contenu des informations présentées et de la façon dont elles étaient présentées. La question générale posée était la suivante :

Comment ont-ils trouvé des informations sur les mesures de réponse nationales relatives au COVID-19 dans leur propre pays et dans les pays voisins, et comment ont-ils vécu ces informations. Les questions qui ont guidé la discussion sur ce sujet étaient les suivantes :

1. Avez-vous reçu suffisamment d'informations sur le COVID-19 ?
Avez-vous été capable d'appliquer et de suivre les mesures liées au COVID-19 ?
(facile/difficile ? problèmes ?)

3. Résultats

2. La politique nationale vous a-t-elle amené à modifier ou à annuler votre adhésion à des associations ? Quelle influence cela a-t-il eu ?
3. Etes-vous au courant des mesures COVID-19 dans les pays voisins et savez-vous où obtenir ces informations ? En tenez-vous compte lorsque vous vous rendez dans un autre pays ? Expérience personnelle, par exemple se voir refuser l'entrée dans un autre pays ?

Les réponses des participants sur ce sujet sont décrites dans le prochain sous-paragraphe.



3.2.1 Informations

Avez-vous reçu suffisamment d'informations sur le COVID-19 ? Avez-vous été capable d'appliquer et de suivre les mesures liées au COVID-19 ? (facile/difficile ? problèmes ?)

La majorité des participants ont indiqué avoir été confrontés à une surcharge d'informations, dont certaines étaient contradictoires. Cependant, certains participants allemands ont estimé qu'ils n'étaient pas suffisamment informés par leur gouvernement national. D'autres ont trouvé que les informations données par les autorités nationales étaient très bonnes.

Les participants ont constaté des contradictions, notamment entre les sources gouvernementales et la presse. Ils ont considéré que les médias exagéraient et recherchaient le sensationnel. D'autres ont déclaré que les exigences n'étaient pas claires : pourquoi faut-il se laver les mains, etc. Certains participants ont indiqué que l'on devrait faire davantage confiance aux experts : ils doivent savoir comment les choses vont se passer. Certains participants belges ont également remarqué qu'une décision avait été prise au niveau national mais qu'elle était à nouveau modifiée au niveau flamand. De plus, il était très déroutant que chaque pays européen adopte des règles différentes : cela créait de l'incertitude et réduisait la confiance dans la politique menée dans son propre pays.

C'était particulièrement difficile pour les personnes qui n'avaient pas l'habitude de faire des recherches sur Internet et de lire les textes publiés par leur gouvernement.

Le gouvernement aurait dû faire appel aux influenceurs plus tôt, afin que ceux qui ne s'informent que sur les réseaux sociaux trouvent de bonnes raisons de se faire vacciner.

Comme les règles étaient constamment modifiées, presque chaque semaine, même les professionnels n'étaient pas toujours clairs. Les participants l'ont remarqué, car lorsqu'ils se renseignaient quelque part, ils obtenaient des réponses encore plus floues ou tout simplement la réponse « Je ne sais plus non plus ! ».

3. Résultats

Cependant, il y a une légère différence dans le ressenti entre les Néerlandais, les Allemands et les Belges en ce qui concerne la fourniture d'informations : les Belges sont globalement assez satisfaits, alors que les Néerlandais sont beaucoup plus critiques.

La communication s'est faite par le biais de deux GGD (Département de la santé publique Brabant et Limbourg du Sud) et cela a été source de confusion. On avait l'impression que les deux processus se déroulaient en parallèle.

Les mesures n'ont pas toujours été communiquées correctement, ce qui a souvent conduit au désespoir. Il m'est apparu clairement que la santé n'est pas un sujet européen.

L'Europe aurait dû ouvrir le parapluie dès le début et dire : nous allons réglementer cela au niveau européen, et c'est la structure de base pour tout le monde à partir de laquelle nous allons commencer.

J'ai été déçu par le manque de leadership.

Des rapports sur le COVID-19 sont apparus automatiquement sur l'écran d'un couple via des applications d'information. Après un certain temps, ils ont pris leurs distances par rapport aux nombreuses notifications. Trop, c'est trop...



3.2.2 Adhésion à des associations

La politique nationale vous a-t-elle conduit à modifier ou à annuler votre adhésion à des associations ? Quelle influence cela a-t-il eu ?

Les réponses ont été très diverses : certains ont annulé des adhésions, tandis que d'autres - pour des raisons de pitié - n'ont rien annulé. Certains participants ont commencé à faire plus de bénévolat. D'autres se sont occupés plus consciemment de l'évitement et de leur propre santé, et d'autres encore ont simplement lâché prise. Beaucoup de choses ont été faites en ligne ou à l'extérieur, là où ils se sentaient plus à l'aise.

Une participante a mentionné que certaines des associations dont elle était membre ont souffert à cause du COVID-19 : la plus importante a même dû fermer ses portes.

Je suis membre du carnaval et du home club et je ne me désabonnerais jamais car ils dépendent des cotisations.

3. Résultats



3.2.3 COVID-19 et déplacements

Êtes-vous au courant des mesures COVID-19 dans les pays voisins et savez-vous où obtenir ces informations ? En tenez-vous compte lorsque vous vous rendez dans un autre pays ? Expérience personnelle, par exemple se voir refuser l'entrée dans un autre pays ?

Les voyages à l'étranger ont également été mentionnés dans un paragraphe précédent. Cependant, cette question visait spécifiquement à savoir si les participants qui se sont rendus à l'étranger ont pu obtenir des informations sur les mesures liées au COVID-19 dans les pays voisins.

La plupart d'entre eux ont indiqué qu'ils ne se rendaient pas dans les pays voisins ou qu'ils savaient où trouver des informations. Quelques-uns ont eu des problèmes parce qu'une zone a soudainement changé de couleur : que faire quand on est déjà sur place ou quand on prévoit de partir le jour même. Ils ont estimé que ces informations auraient pu être mieux communiquées. Un groupe plus restreint a eu du mal à trouver des informations actualisées et spécifiques sur le pays.

De nombreux participants ont trouvé qu'il était difficile de suivre l'évolution constante des règles dans leur propre pays, sans parler des pays voisins.

Vive Facebook : c'est là que j'ai obtenu beaucoup d'informations aujourd'hui.



3. Résultats



3.3 COVID-19 et les soins de santé ?

L'un des principaux sujets qui revenait sans cesse, quel que soit le stade de la pandémie, était la charge pesant sur le système de soins de santé et les effets que cela avait sur les participants qui devaient faire appel à ce système à titre individuel. C'est donc le sujet de la troisième partie des discussions avec les participants :

Quelle expérience les participants ont-ils eu des soins de santé durant la pandémie et quelles sont leurs opinions sur les soins de santé.

Pour comprendre ce que cela signifie pour les participants, les sous-questions suivantes ont été discutées avec eux :

1. Avez-vous hésité à contacter un médecin ? Avez-vous l'habitude de consulter votre médecin de famille ou de vous rendre à l'hôpital ? Cela a-t-il changé ? Cherchez-vous à vous faire soigner plus ou moins fréquemment ? Pourquoi ?
2. Quelle est votre relation avec et/ou votre opinion sur les soins médicaux ?
3. Comment voyez-vous les prestataires de soins de santé, ce qu'ils offrent et comment ils sont valorisés ? Que pensez-vous que l'avenir réserve aux soins de santé ?
4. Que constatez-vous et expérimentez-vous en matière d'égalité d'accès aux soins ?
5. Que pensez-vous du fait d'être transféré dans un hôpital d'un pays voisin ? Préféreriez-vous rester dans votre propre pays, même si le lieu d'hospitalisation est beaucoup plus éloigné ?

Les points de vue des participants sont décrits dans les sous-paragraphes suivants.

3. Résultats



3.3.1 Utilisation du système de soins de santé

Avez-vous hésité à contacter un médecin ? Avez-vous l'habitude de consulter votre médecin de famille ou l'hôpital ? Cela a-t-il changé ? Cherchez-vous à vous faire soigner plus ou moins fréquemment ? Pourquoi ?

La majorité des participants a indiqué que les soins habituels ont été reportés : contrôles gynécologiques annuels, rendez-vous chez le dentiste, etc. Mais pour certains, il n'y a pas eu de différence. Certains ne sont pas allés voir leur généraliste parce que celui-ci était déjà très occupé ou parce qu'il était difficile à joindre. Un participant a déclaré qu'un patient ordinaire avait dû laisser la place au profit d'un patient COVID-19. C'est comme si le cancer n'existait soudainement plus. Un autre commentaire était que peu d'informations étaient données sur les conséquences du report de la chirurgie et des soins. Les gens avaient peur des conséquences possibles. Certains ne voulaient pas aller à l'hôpital par peur de contracter le COVID-19. Ils avaient entendu des histoires de connaissances qui avaient été touchées. L'un des participants, qui est médecin généraliste, a constaté une diminution de 90 % des rendez-vous dans son cabinet. D'autre part, le nombre de questions posées par téléphone, Whatsapp, etc. a explosé. L'incertitude était un problème majeur ici, et elle a changé pendant la période COVID-19. Lorsqu'il s'agissait de ne pas pouvoir se rendre à l'hôpital ou si les soins étaient retardés, les citoyens étaient beaucoup plus compréhensifs au début de la pandémie qu'un an plus tard.

Évitez ces endroits si ce n'est pas vraiment nécessaire.

Je n'ai jamais refusé d'aller ou de voir un patient, mais beaucoup de mes collègues ont refusé des patients et ont abandonné leur poste. Ils avaient peur.



3.3.2 L'expérience des soins médicaux

Quelle est votre relation avec et/ou votre opinion sur les soins médicaux ?

Les participants étaient divisés sur le sujet des soins médicaux. Certains étaient très positifs et font confiance au personnel. D'autres se sont sentis abandonnés : ils ont reçu peu d'aide et ont dû découvrir beaucoup de choses par eux-mêmes. La distance entre eux et avec le personnel a été vécue comme problématique. Un participant a déclaré que le terme « victime de la corona » est déplacé. Nous ne parlons pas des victimes du cancer, n'est-ce pas ? D'autres maladies sont tout aussi graves. Une autre participante a déclaré qu'elle devait payer beaucoup elle-même, mais que si, au début, ses masques buccaux étaient remboursés en raison de son état mental, c'est maintenant l'inverse : elle peut maintenant acheter 100 masques buccaux par mois alors qu'auparavant, il n'y en avait pas assez, même dans les hôpitaux.

3. Résultats



3.3.3 Valeur et avenir des soins de santé

Comment voyez-vous les prestataires de soins de santé, ce qu'ils offrent et comment ils sont valorisés ? Que pensez-vous que l'avenir réserve aux soins de santé ?

Tous les participants ont dit la même chose, à savoir qu'au début il y avait beaucoup d'attention pour le personnel soignant, mais que cela s'est rapidement estompé. De nombreux participants ont estimé que l'éloge des services de soins de santé et de son personnel était excessif. Ils méritent effectivement d'être reconnus et appréciés, mais leur glorification était exagérée. Ils ont besoin de plus de reconnaissance de la part du gouvernement : en matière de charge de travail et de revalorisation salariale.

La charge de travail des soignants est trop importante, ils sont surmenés et sous-payés. C'est une situation jugée très néfaste qui entraîne un risque d'épuisement professionnel. La compensation financière promise aux soignants n'a pas encore été versée ou bien il s'agit d'une somme brute, donc plus insignifiante. Un participant l'a qualifiée de cadeau « tais-toi et sois tranquille ».

La profession était déjà peu attrayante pour les étudiants, mais les gens craignent que cela n'ait aggravé la situation. De même, l'initiative consistant à montrer de la considération pour les soignants a été initialement considérée comme positive, mais à quoi cela sert-il si personne ne respecte les règles ?

Un grand défi à l'avenir sera celui des soins de santé mentale. Pendant la période COVID-19, ces soins étaient inaccessibles pour de nombreuses personnes et le COVID-19 elle-même a également eu un impact énorme sur la santé mentale de certaines personnes : il y a eu beaucoup de licenciements, les gens n'ont pas pu dire au revoir à leurs proches, les enfants grandissent avec des masques buccaux, etc.

Le métier de soignant doit redevenir attrayant.

Des amis qui travaillent dans le domaine des soins de santé s'inquiètent de ce que seront les choses lorsqu'ils seront eux-mêmes âgés, il n'y aura pas assez de personnel.

Je ressens du respect et de la pitié pour les prestataires de soins de santé.

3. Résultats



3.3.4 Égalité d'accès aux soins

Que constatez-vous et expérimentez-vous en matière d'égalité d'accès aux soins ?

Certains participants ont indiqué qu'avant la mise en place du COVID-19, il y avait certainement une égalité d'accès aux soins. Dans une perspective plus large et sans se limiter au COVID-19, certains ont également indiqué que les personnes ayant un handicap physique avaient du mal à accéder aux soins. Cela était dû en partie aux listes d'attente, mais aussi au fait que la pandémie de COVID-19 ne montrait aucun signe de ralentissement. Des opérations étaient donc annulées.

Un participant a déclaré qu'en Belgique, il y avait une différence dans l'accès aux soins de santé : ceux qui peuvent se le permettre prennent une bonne assurance hospitalisation et ont accès à de bons spécialistes ; les autres ne peuvent s'offrir que des soins de base.

Un autre participant a indiqué que l'égalité d'accès existe pour les personnes qui savent comment la trouver. « Nous devons faire face à des changements rapides, à de nombreux ajustements, à de nouvelles règles. Vous devez être capable de faire face à des changements rapides et ceux-ci doivent être accompagnés d'instructions claires ».

Un autre encore a indiqué que l'égalité d'accès aux soins n'existe pas : peu de médecins font des visites à domicile de nos jours, ce qui est un problème pour les personnes âgées; et de nombreux médecins n'ont plus suffisamment de temps à consacrer à leurs patients, de sorte qu'ils sont plus enclins à prescrire des médicaments que, par exemple, de la physiothérapie.

L'égalité d'accès aux soins est fortement influencée par la manière dont l'assurance est réglementée dans un pays. Les travailleurs indépendants passent parfois à travers les mailles du filet, tout comme les sans-abri et les demandeurs d'asile.

Certains participants allemands ont déclaré que l'inégalité existera toujours parce que les soins de santé sont couverts par des assurances publiques et des assurances privées. Aux Pays-Bas, en revanche, tout le monde est traité sur un pied d'égalité lorsqu'il est hospitalisé.

Un participant néerlandais a déclaré qu'un statut socio-économique faible est lié à une mauvaise santé. Les personnes bénéficiant de l'aide sociale ne vont pas chez le dentiste parce que c'est trop cher, c'est donc quelque chose qui n'est pas spécifique à la période du COVID-19. Ils en sont conscients, même en temps « normal ».

3. Résultats



3.3.5 Transfert vers un pays voisin

Que pensez-vous du fait d'être transféré dans un hôpital d'un pays voisin ?
Préfereriez-vous rester dans votre propre pays, même si le lieu d'hospitalisation est beaucoup plus éloigné ?

Presque tous les participants ont indiqué que si cela est nécessaire pour leur santé, il importe peu qu'ils soient traités dans leur propre pays ou dans un pays voisin ou même plus éloigné. Si vous êtes très malade, le médecin décide de ce qui est le mieux. Il est important de tenir compte de la langue et de la distance. Il est essentiel de pouvoir communiquer avec le personnel médical. Ainsi, une personne a indiqué qu'elle préférerait être traitée à Maastricht plutôt qu'à Liège en raison de la barrière de la langue. Une autre personne a indiqué que Düsseldorf était faisable, mais qu'il y avait des pays où elle préférerait ne pas aller. Quelques-uns ont indiqué que ces transferts devraient être organisés par les hôpitaux eux-mêmes, qui devraient également prendre en compte la question de la langue. Un autre a indiqué que « la langue et l'empathie » vont de pair, de sorte qu'il est parfois difficile de se faire soigner dans un autre pays que son pays de résidence.

Les gens ont parfois dit que la distance pouvait être un problème. Un emplacement le plus proche du domicile est toujours préférable. De cette façon, vous êtes près de chez vous et il est plus facile pour votre famille de venir vous rendre visite. Par exemple, un participant a indiqué que ce serait un problème pour ses propres enfants, car la distance serait alors trop grande. Une autre participante a déclaré que lorsqu'elle a été blessée à l'étranger, elle a insisté pour être ramenée dans son pays de résidence.

Un participant a fait remarquer que dans les pays entourant les Pays-Bas, le risque d'infection par le SARM (infection hospitalière) est plus élevé et que vous devez vous mettre en quarantaine pour les soins postopératoires aux Pays-Bas. C'est un élément auquel il faut réfléchir.

Il s'agit de choisir entre la vie et la mort : très simple. Tout ce qui doit être fait doit être fait, même si cela signifie que je dois voyager à l'autre bout du monde.

Je me suis rendu volontairement dans un hôpital de Malte après trop de reports de soins en Belgique.

Je n'y ai jamais pensé. Mais si je dois le faire, je le ferais et ma famille l'accepterait.

3. Résultats



3.4 Question de la vaccination

Au cours des sommets citoyens, la vaccination est devenue un sujet de plus en plus important. La décision a donc été prise, après deux rencontres citoyennes, d'intégrer ce sujet dans les rencontres citoyennes restantes. D'autant plus que les pays déployaient beaucoup d'efforts pour faire vacciner le plus grand nombre de personnes possible. La question que nous avons posée était donc la suivante :

Que pensez-vous des différentes stratégies de vaccination et dans quelle mesure êtes-vous prêt à vous faire vacciner contre le COVID-19 ?

Les sous-questions qui ont guidé ce sujet sont les suivantes :

1. Voulez-vous être vacciné, avez-vous été vacciné ou savez-vous quand vous le serez ?
Si vous avez été vacciné, comment avez-vous vécu l'ensemble du processus de vaccination, depuis le moment où vous avez reçu l'invitation jusqu'à la fin de la vaccination ?
2. Qu'en est-il des effets secondaires de la vaccination ?
3. Pensez-vous que la vaccination devrait être rendue obligatoire pour certaines professions, par exemple dans le domaine de la santé, de l'hôtellerie et de l'éducation ? L'accepteriez-vous vous-même ?

Ces questions individuelles sont abordées dans les paragraphes suivants.



3.4.1 Vaccination ou non

Voulez-vous être vacciné, avez-vous été vacciné ou savez-vous quand vous le serez ?
Si vous avez été vacciné, comment avez-vous vécu l'ensemble du processus de vaccination, depuis le moment où vous avez reçu l'invitation jusqu'à la fin de la vaccination ?

La plupart des personnes ont déclaré avoir été (partiellement) vaccinées. La raison souvent invoquée pour accepter la vaccination était de ne pas tomber malade, de ne pas rendre les autres malades, mais aussi de retrouver sa liberté.

L'ensemble du processus de vaccination au centre de vaccination a été vécu comme très agréable et très bien organisé. Cependant, un participant, qui est médecin généraliste, a indiqué qu'il avait été submergé de questions sur les vaccins et la procédure. Il a regretté de ne pas avoir pu participer à la prise de décision sur ces questions pratiques.

3. Résultats

Le commentaire a également été fait que le gouvernement aurait dû intervenir plus tôt et de manière plus adéquate par rapport aux fake news. Il aurait dû faire appel plus tôt à des influenceurs actifs sur les médias sociaux, car les opposants à la vaccination y sont également actifs. En conséquence, la diffusion d'informations avérées a diminué, tandis que la diffusion de fausses informations a augmenté.

Il était parfois difficile de prendre un rendez-vous pour une vaccination, souvent en raison d'une mauvaise communication.

Pour certains participants, la vaccination ou la non-vaccination a également créé une culture indésirable du « nous/eux ». Une participante a déclaré que son amitié avec son meilleur ami avait pris fin parce qu'il était contre la vaccination et qu'elle y était favorable.

Certains participants étaient indécis sur l'opportunité de se faire vacciner. Plusieurs éléments les ont finalement persuadés de le faire : réaliser que l'on accepte souvent de se faire vacciner pour voyager sans même y penser ; quelqu'un de proche peut être décédé du COVID-19 ou avoir été contaminé ; vous pouvez avoir été contaminé vous-même ; subi les conséquences du COVID-19 ou de la non-vaccination sur votre vie sociale.

La vaccination permet d'avoir l'esprit tranquille.

La vaccination est la solution pour sortir de la crise.



3.4.2 Effets secondaires de la vaccination

Qu'en est-il des effets secondaires de la vaccination ?

Certains participants ont ressenti des effets secondaires post-vaccination tels que de la fatigue, des nausées ou des douleurs dans le bras. L'un d'entre eux a passé deux jours au lit.

Certains participants ont dit qu'ils auraient dû être mieux informés sur les effets secondaires et d'autres ont dit qu'ils n'auraient pas dû être mentionnés.

La communication sur AstraZeneca était très mauvaise et a automatiquement conduit à de fausses associations, même si le vaccin est en fait sûr.

3. Résultats

Les quelques personnes qui n'ont pas été vaccinées ont déclaré qu'elles ne le feraient pas parce que les effets à court et à long terme n'étaient pas encore clairs à leurs yeux.

J'ai eu de la fièvre pendant un jour et demi et des maux de tête, et je m'en réjouissais car cela signifiait que mon système immunitaire réagissait.

Je me suis beaucoup inquiétée pour mon fils : il a été malade pendant 3 jours.



3.4.3 Obligatoire

Pensez-vous que la vaccination devrait être rendue obligatoire pour certaines professions, par exemple dans le domaine de la santé, de l'hôtellerie et de l'éducation ? L'accepteriez-vous vous-même ?

Les participants ont trouvé difficile la question de savoir si la vaccination devait être obligatoire pour certaines professions. Un participant allemand a indiqué que le personnel infirmier avait été vacciné bien trop tard et que la législation devait être développée de manière responsable. Un autre participant estimait que la vaccination ne devait pas être obligatoire, mais que les gens devraient être persuadés de la nécessité de se faire vacciner.

Si la vaccination devient obligatoire, que se passera-t-il pour ceux qui ne veulent pas être vaccinés ?



4. Conclusions et recommandations

Les questions suivantes ont été posées lors des sommets citoyens :

1. Comment le COVID-19 a-t-il affecté les participants : leur santé physique et mentale, leur vie quotidienne, leur travail et leurs contacts professionnels et sociaux, leurs voyages ;
2. Comment les participants ont-ils trouvé des informations sur les mesures de réponse nationales face au COVID-19 dans leur propre pays et dans les pays voisins, et comment ont-ils géré leur mise en œuvre ;
3. Comment les participants ont-ils vécu les soins de santé pendant la pandémie et quelles sont leurs opinions sur les soins de santé ?
4. Quelles réflexions ont-ils sur les différentes stratégies de vaccination et dans quelle mesure les participants sont-ils prêts à se faire vacciner contre le COVID-19.

Les principales conclusions fondées sur ces questions sont présentées dans ce chapitre. Les recommandations sont présentées dans le deuxième paragraphe. Cela inclut la prise en compte des différences qui peuvent ou non exister entre les pays.



4.1 Conclusions

Les principales conclusions des sommets citoyens sont les suivantes :

1. Le fait de vivre dans une région frontalière et de traverser les frontières dans la vie quotidienne dans une Eurégion n'a pas vraiment été pris en compte par les autorités lors de la planification de leurs mesures de prévention des infections. Cela a donné l'impression que les habitants des régions frontalières étaient « ignorés ». Une frontière n'est souvent pas perçue comme telle dans l'esprit et les habitudes quotidiennes des citoyens vivant dans les régions frontalières. Lorsque les connexions frontalières ont été soudainement interrompues, les personnes vivant dans une région frontalière se sont senties plus limitées dans leurs déplacements que celles vivant dans d'autres parties du pays.
2. Les participants ont exprimé leur surprise et même leur irritation face au fait que les gouvernements nationaux ont pris leurs propres décisions de manière indépendante, sans tenir compte de l'élément transfrontalier. Les participants appellent à la solidarité entre les pays de l'UE au lieu de dépendre d'actions unilatérales et non coordonnées de chaque pays.

4. Conclusions et recommandations

3. Les expériences des habitants des régions frontalières reflètent de nombreuses similitudes dans les pays limitrophes des Pays-Bas, de l'Allemagne et de la Belgique.
4. La perception des conséquences sur la vie quotidienne dans une région frontalière s'est améliorée avec le temps, à mesure que les restrictions au sein des régions frontalières diminuaient. Pour les autres conséquences de la pandémie, les perceptions n'ont pas changé pendant la période où les rencontres citoyennes ont eu lieu (avant et après les vacances d'été de 2021). Et ce, indépendamment du nombre de participants. De ce point de vue, les résultats sont donc cohérents.
5. Les participants regrettaient l'absence de contacts sociaux réels, la proximité des uns et des autres. La plupart ont éprouvé un sentiment de solitude d'une manière ou d'une autre. Et cela était renforcé par le fait de vivre dans une région frontalière.
6. Dans une période de crise comme celle générée par le COVID-19, les gens ont besoin d'un leadership efficace, d'une stratégie compréhensible et opportune, qui à son tour nécessite une communication transparente et claire vis-à-vis des citoyens en général et des parties prenantes concernées en particulier. Une politique COVID efficace et souhaitée par les citoyens ne se limite pas aux frontières nationales, mais doit également prendre en compte l'élément transfrontalier.



4. Conclusions et recommandations



4.2 Recommandations

Voici quelques recommandations que l'EPECS aimerait formuler, après avoir entendu les citoyens et leur expérience au cours de cette pandémie :

1. Le principe de subsidiarité, qui garantit que - même en cas de pandémie - les politiques de santé au sein de l'UE relèvent de la responsabilité nationale, devrait être accompagné de nouveaux mécanismes de coordination et de décisions selon lesquels, étant donné que 30 % de la population de l'UE vit dans des régions frontalières, les États membres de l'UE doivent tenir compte des répercussions de leurs politiques nationales sur les régions frontalières de leur pays.
2. Outre de l'expérience et du désir exprimé d'une information plus claire et cohérente sur la politique nationale d'un pays face à la pandémie de COVID, des informations claires supplémentaires sont nécessaires de la part des gouvernements nationaux pour expliquer pourquoi et comment la politique nationale s'adapte aux régions frontalières du pays.
3. Une attention particulière doit être accordée aux citoyens des régions frontalières qui souhaitent pouvoir être auprès de leurs proches dans leurs derniers jours, indépendamment des risques liés au COVID-19.
4. Un point sur lequel l'EPECS souhaite attirer l'attention : le système de soins de santé de chaque pays est mis à l'épreuve pendant une pandémie. Comme la pandémie est longue, le travail dans le secteur des soins de santé est difficile et dure. Les politiques de l'UE devraient aborder cette question, promouvoir le travail dans le secteur de la santé et inviter les jeunes de l'UE à suivre des études dans ce domaine et à y travailler par la suite.
5. Les gens souhaitent également un système de soins de santé flexible et efficace, dans lequel les besoins des patients autres que les patients COVID-19 sont également pris en charge, plutôt qu'ignorés. Cela pourrait se concrétiser, par exemple, par une collaboration Eurégionale au sein du système de soins de santé afin d'augmenter la capacité de soins de santé existante.
6. Étant donné que 30 % de la population de l'UE vit dans une région frontalière, cette pandémie - ce virus - qui ne tient pas compte des frontières montre une fois de plus que les régions frontalières offrent à l'UE une occasion unique de renforcer sa cohésion, en élaborant des politiques qui permettent spécifiquement de rassembler les populations dans les régions frontalières, même en temps de crise.