



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



FEMARBEL
FÉDÉRATION DES MAISONS DE REPOS



UNESSA

santhea



Nos réf. : JMR/cb/2021-89

Madame Christie Morreale
Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la
Formation, de la Santé, de l'Action sociale et
de l'Égalité des chances
Rue Kefer, 2
5000 Namur
Christie.morreale@gov.wallonie.be

Bruxelles, le 24 septembre 2021

Madame la Ministre,

**Concerne : Application du Covid Safe Ticket (CST) en maison de repos
Prévention, préalables et financement**

Toute progression du taux de vaccination est un bien d'intérêt général. En France et en Italie, le CST y a contribué.

Le Gouvernement wallon a décidé ce 22 septembre qu'un Covid Safe Ticket soit utilisé dans tous les secteurs horeca, discothèques, spectacles, maisons de repos et de soins, événements festifs. Il serait requis dès qu'un décret sera voté au Parlement wallon. Il devrait être obligatoire de mi-octobre jusqu'au 31 décembre, sauf si la situation sanitaire s'améliore. L'APD¹ vient toutefois de remettre un avis critique sur ce CST et le RAG doit encore se prononcer.

Le Secteur des maisons prend acte du principe de cette décision sur laquelle il déplore ne point avoir été concerté. Il tient à exprimer un ensemble de préalables et préventions sur l'exigence obligatoire de ce CST en maison de repos.

A. PREALABLES ET PREVENTIONS

1. Il sera difficile de requérir un pass sanitaire des visiteurs alors que le personnel n'est pas vacciné et qu'un CST n'est pas requis de sa part².

La vaccination obligatoire du personnel est un préalable nécessaire quoique non suffisant au CST auprès des visiteurs. C'est une question de sens. Pourquoi, de quel « droit » du personnel peut-être non vacciné peut me requérir d'être vacciné ou dans une situation équivalente ?

¹ Avis n° 163/2021 du 23 septembre 2021.

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-163-2021.pdf>

² L'exigence d'un pass sanitaire pour le personnel est de compétence fédérale.

Le Secteur rompt fermement une nouvelle lance en faveur de l'instauration avec la plus haute célérité de l'obligation vaccinale de l'ensemble du personnel des établissements pour aînés.

Des milliers de personnes sont malheureusement décédées en maisons de repos lors des vagues précédentes. C'est une tache sur notre histoire. Il serait de mémoire courte et éthiquement incompréhensible de tergiverser.

Récemment, une étude américaine sur l'équivalent des maisons de repos avait montré une baisse nette de l'efficacité du vaccin après 6 mois. Ainsi pour le vaccin Pfizer, elle régressait de 74 % à 53,1 %. Cette étude recommandait :

« Les stratégies de prévention COVID-19 à plusieurs composantes, y compris la vaccination des membres du personnel des maisons de soins infirmiers, des résidents et des visiteurs, sont essentielles. Une dose supplémentaire de vaccin COVID-19 pourrait être envisagée pour les résidents des maisons de soins infirmiers et des établissements de soins de longue durée afin d'optimiser une réponse immunitaire protectrice »³.

Par ailleurs, ne faudrait-il pas avoir un débat sur l'obligation vaccinale des résidents, sauf contre-indication médicale ? Un résident qui sort ou retourne dans sa famille peut revenir en étant vecteur du virus.

2. Sauf erreur, le CST concernerait les personnes vaccinées, celle avec un test PCR négatif et les sujets ayant déjà contractés le Covid.

Les tests PCR ne sont pas à 100 % fiables et il y a débat sur la durée de l'immunité acquise suite à une contagion ou une vaccination.

Dans son avis l'APD *« relève que plusieurs études scientifiques récentes, réalisées notamment par des instituts de santé publique, tendent à montrer que le vaccin limite fortement, mais n'empêche pas, que les personnes vaccinées puissent être infectées et transmettre le SARS-Cov-2 (en particulier le variant Delta qui est particulièrement contagieux). De même, la réalisation d'un test permet de déterminer si, au moment du prélèvement, la personne était ou non infectée par le SARS-Cov-2. Mais il n'est pas exclu que cette personne puisse néanmoins être infectée dans les 48h qui suivent la réalisation de ce test. En outre, même si la fiabilité des tests est très élevée, elle n'est pas absolue. De plus, bien qu'il apparaisse qu'une infection récente réduise les risques de réinfection, elle ne l'empêche pas totalement. Au vu de ces éléments, l'Autorité relève que l'usage du CST pourrait entraîner un faux sentiment de sécurité puisque les personnes vaccinées, testées négatives ou rétablies disposent d'un CST leur permettant d'accéder aux « événements de masse » et autres lieux « où la transmission et/ou la super propagation sont les plus probables » alors qu'il n'est pas exclu qu'elles puissent être infectées et transmettre le virus »⁴.*

En outre, comment expliquer au personnel que le masque lui est encore requis alors que le visiteur le tombe ?

Le CST ne doit pas signifier pour ses détenteurs la levée des gestes barrières.

3. L'exigence d'un tel pass pourrait avoir des conséquences des plus préjudiciables pour certains résidents en termes de rupture de lien social et familial. Faut-il rappeler que les résidents ont connu un confinement qui a eu des effets des plus dommageables en termes d'isolement social et de phénomène de glissement ?

A minimum minimorum, des dispositions particulières seraient à réfléchir pour les situations de fin de vie et de glissement.

³ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7034e3.htm>

⁴ Avis, op. cit, p. 7

4. Précisément, qui serait visé par le CST en maison de repos ? Si l'objectif est la protection sanitaire, il ne peut s'appliquer aux seuls membres de la famille. La notion de visiteur devrait dès lors s'entendre de façon large et porter aussi sur les médecins, ouvriers, bénévoles, travailleurs de firmes externes, pompiers en visite, ministres des cultes ou conseillers laïques...

5. Certaines personnes viennent en maison de repos pour une simple livraison ou une intervention dans un espace où il n'y a en principe pas de contact avec les résidents, par exemple l'entretien d'une chaudière en cave. La notion de contact avec les résidents devrait être discutée.

B. FINANCEMENT

En termes de ressources humaines, au niveau de la maison de repos, l'exigence d'un CST suppose d'avoir aux heures de visites, week-end compris, une personne susceptible d'assurer un rôle de « vigile ».

Ce n'est pas un profil qui existe au sein du personnel des maisons de repos. Il suppose des capacités physiques et des aptitudes relationnelles en cas de conflits. Cela aurait inévitablement un coût.

Par ailleurs, un matériel spécifique sera à utiliser pour la lecture du CST. A notre connaissance, il faut un smartphone, une app spécifique et du réseau (wifi/4G).

Le taux d'occupation en maison de repos reste inférieur à celui d'avant la crise du Covid.

Le Secteur demande qu'une partie du budget des maisons de repos non utilisé leur soit alloué afin de faire face aux frais de matériel et de vigile découlant inévitablement du contrôle du Covid Safe Ticket.

C. QUESTIONS DIVERSES

1. Le CST sera à lire avec une pièce d'identité du visiteur. Juridiquement, la maison de repos sera-t-elle habilitée à ce contrôle d'identité ?

2. Des résidents vont en consultation à l'hôpital. Le CST sera-t-il également requis dans ce cas ? Un test sera-t-il imposé aux non-vaccinés ? Le cas échéant, à leur charge ?

3. Dans certains cas, du personnel accompagne lors de ces consultations. Le CST sera-t-il alors aussi exigé ? Un test sera-t-il réclamé aux non-vaccinés ? Si oui, à leurs frais ?

4. Directeur de l'Ipsos, le Sociologue Brice Teinturier a publié en 2017 un essai majeur sur la crise de confiance en France. Il écrit notamment : « *Le référentiel commun ou ce qui en tenait lieu se dissout chaque jour un peu plus : nous ne regardons plus, nous n'écoutons plus, nous ne lisons plus et nous ne partageons plus les mêmes données* ». ⁵

Si la Région impose le CST en maison de repos, une communication large sur celui-ci s'impose via les médias traditionnels, sociaux ainsi que des visuels pouvant être affichés par les maisons de repos. Si besoin en était, comme en France, la campagne de vaccination a illustré l'estompement d'un référentiel commun à la population et la nécessité de communications multiples et pointues tant dans ses vecteurs que ses publics cible.

Pareille communication s'impose pour limiter le risque de tension ou conflit lors de l'arrivée d'un visiteur.

⁵ Brice Teinturier, Plus rien à faire. La vraie crise de la démocratie. Robert Laffont, 2017, p. 60.

5. L'avis de l'APD disposerait que le CST « *ne devrait pouvoir être exigé que dans les lieux où la transmission et/ou la super-propagation sont les plus probables* »⁶.

Avec le respect des gestes barrières, il n'est pas évident que les maisons de repos répondent à ce critère.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Luc VANDORMAEL
Président
Fédération des CPAS
Union des Villes et
Communes de Wallonie

Christophe HAPPE
Directeur général
Unessa

Yves SMEETS
Directeur général
Santhea

Vincent FREDERICQ
Secrétaire général
Femarbel

Contacts :

Fédération des CPAS wallons (UVCW) - Jean-Marc Rombeaux - jmr@uvcw.be

Ferubel-Femarbel - Vincent Fredericq - sec-gen@femarbel-ferubel.be

Santhea - Pierre-Yves Lambotte - pierreyves.lambotte@santhea.be

Unessa - Isabelle Martin – isabelle.martin@unessa.be

Copie de la présente est adressée à :
Monsieur Elio Di Rupo, Ministre-Président du Gouvernement wallon
Monsieur Lambert Stamatakis, Délégué général Covid-19

6 Avis, op. cit., p. 16.