



# **UN DROIT AUX VISITES ET AUX CONTACT SOCIAUX EN PÉRIODE COVID**

LA PROBLÉMATIQUE DES MAISONS DE REPOS  
ET DES HÔPITAUX

Une production du service Études  
et Action politique de la Ligue des familles

Mars 2022

la ligue  
des familles  
citoyenparent

## Résumé

La crise sanitaire a eu nombre d'impacts sur la vie des familles. Un des principaux a été celui de l'isolement et de la perte des contacts sociaux en dehors du foyer. Au fur et à mesure, nous avons tous vu un retour à la (quasi) normale sur ce plan. Tous ? Non. Pour les personnes hospitalisées et celles qui résident en maisons de repos, l'isolement reste une problématique bien vivante.

Les règles régionales données aux maisons de repos ou leur absence en ce qui concerne les hôpitaux créent des situations difficiles pour les familles, qui se retrouvent « captives » des structures de soins et d'hébergement. Ces violations des droits fondamentaux décidées par circulaires ou par les directions médicales sont problématiques et doivent évoluer.

C'est pourquoi la Ligue des familles demande :

- Un cadre légal solide et pérenne, qui fasse l'objet d'un débat démocratique.
- D'assurer un socle de règles communes, variables selon les différents stades de la situation sanitaire. A situation égale, les personnes doivent être traitées de la même manière.
- Un droit minimum aux visites en maison de repos et à l'hôpital garanti quelle que soit la situation sanitaire.
- La fin des bulles en maisons de repos, en cohérence avec l'évolution des règles pour le reste de la société.
- Permettre les visites des enfants de tous âges en maison de repos et leur accompagnement libre à l'hôpital.

## Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>2</b>
<b>A. Règles spécifiques aux maisons de repos .....</b>	<b>4</b>
1. Bruxelles .....	4
2. Wallonie .....	5
<b>B. Règles spécifiques aux hôpitaux.....</b>	<b>7</b>
<b>C. Les réalités des familles face aux règles.....</b>	<b>9</b>
1. Isolement à répétition pour cause de quarantaine .....	9
2. Privation de liberté en milieu hospitalier.....	9
3. Petits-enfants non admis .....	10
4. Règles à géométrie variable .....	10
5. Hospitalisation de longue durée et famille isolée .....	11
<b>D. Préserver les droits fondamentaux des patients et des     personnes âgées .....</b>	<b>12</b>
1. Une base légale est indispensable pour limiter les droits fondamentaux .....	12
2. Assurer un socle de règles communes.....	12
3. Un droit minimum aux visites .....	12
4. La fin des bulles .....	13
5. Permettre les visites des enfants .....	13

## A. Règles spécifiques aux maisons de repos

La gestion des collectivités de personnes âgées est une compétence régionale en Wallonie et (essentiellement) de la Cocom à Bruxelles. Les règles sont donc différentes à Bruxelles et en Wallonie.

Malgré ces différences, les deux régions demandent le Covid Safe Ticket (CST) aux personnes qui visitent un proche en maison de repos. Celui-ci est obligatoire à partir de 12 ans sauf pour les visiteurs de résidents/patients en fin de vie, en soins palliatifs ou présentant un syndrome de glissement, et ce sur base d'une appréciation du Médecin coordinateur / Médecin référent, ou du médecin traitant en concertation avec ceux-ci et les personnes qui accompagnent une personne vulnérable, fragile ou malade dans un établissement de soins résidentiels pour personnes vulnérables, le temps des soins.

### 1. Bruxelles

A Bruxelles, pour les maisons de repos dépendant de la Cocom, les règles de visites actuelles sont fixées depuis juin 2021<sup>1</sup> et offrent un cadre flexible en fonction du taux de vaccination dans la collectivité et de la situation épidémiologique. Toutefois, les règles s'appliquent collectivement à tou-te-s les résident-e-s sans distinction du statut vaccinal de chacun-e.

Le point de départ pour comprendre ces mesures est de connaître le nombre de personnes vaccinées dans la collectivité. Si un minimum de 90% des résident-e-s sont vacciné-e-s, alors la maison de repos (MR)/maison de repos et de soins (MRS) est considérée comme protégée. Il est à noter qu'en Wallonie, aucune différence n'est faite en fonction du nombre de résident-e-s vacciné-e-s dans l'application des règles. Ensuite, il faut distinguer 3 stades de risques épidémiques et donc de restrictions qui dépendent de la présence d'un cluster ou non.

	MR-MRS protégée	MR-MRS non protégées
Pas de cas ou 1 cas positif	Stade 1	Stade 1
Cluster de 2 cas positifs reliés entre eux	Stade 1	Stade 2
Cluster de 3 cas positifs reliés entre eux (dont 2 résidents)	Stade 3 (limité au foyer épidémique (décision médicale) Stade 1 ou stade 2 pour le reste de l'institution en fonction de la situation (décision médicale)	Stade 3 généralisé
2 clusters (de 3 cas ou plus)	Stade 3 généralisé (décision médicale)	Stade 3 généralisé

En fonction de ces stades, les règles de visites sont évolutives.

	MR-MRS protégées	MR-MRS non protégées
Stade 1	Bulle de 5 visiteurs adultes (avec 1 ou 2 enfants), dont 2 contacts physiques étroits. Visites en chambre permises (pour 2 visiteurs de la bulle). A l'intérieur (sauf resto/caféteria) Pas plus de 2 à la fois + 1 ou 2 enfants.	Bulle de 5 visiteurs adultes (avec 1 ou 2 enfants), dont 2 contacts physiques étroits. Pas de visite en chambre (sauf situation particulière). Pas plus de 2 à la fois + 1 ou 2 enfants.

<sup>1</sup> Circulaire du 7 juin 2021 de consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant les visites et les activités suite à la réalisation de la campagne de vaccination

Stade 2	Autorisées pour une bulle de 2 visiteurs de plus de 12 ans, dans un espace dédié ou à l'extérieur (sauf situations exceptionnelles en chambre). Durée minimale de 60 minutes. Port de masque pour le résident (si possible)
Stade 3	Visites de 60 minutes (bulle de 2 visiteurs) : 1x/semaine (et plus si situation médicale exceptionnelle)

Notons bien qu'aux stades 2 et 3, les visites des enfants de moins de 12 ans sont interdites. Les « bulles » quant à elles, ne peuvent varier que tous les 15 jours, imposant *de facto* une organisation du roulement et des problèmes pour les familles nombreuses.

L'information relative au taux de vaccination par MR-MRS n'est pas publique et donc inaccessible aux familles, qui ne sont dès lors pas en mesure de savoir si la maison de repos où réside leur.e proche applique les règles prévues. Le taux de vaccination peut en outre varier régulièrement en fonction des départs et arrivées de résidents, avec un impact majeur sur les règles en matière de visites pour les autres résidents. Si l'on considère la situation individuelle d'un.e résident.e, le fait d'être vacciné.e ou pas ne change rien aux règles en matière de visites : il.elle est tributaire du statut vaccinal des autres résident.e.s.

## 2. Wallonie

En Wallonie, la situation est plus complexe. Il y a évidemment la règle du Covid Safe Ticket qui est exigée pour tous les visiteurs de plus de 12 ans, ainsi que l'absence de symptômes et de contact à haut risque. Mais, outre cette règle globale, chaque maison de repos a dû élaborer un « Plan interne d'urgence » qui définit les modalités, la fréquence et la durée des visites, et qui permet à la « cellule de crise de l'établissement » de limiter les visites en cas de cluster avéré. Cela signifie qu'à contrario de Bruxelles, en Wallonie les règles varient d'une maison de repos à une autre.

Ainsi, la circulaire prévoit que « *les visites seront toujours autorisées mais adaptées selon les stades [du baromètre spécifique aux MR wallonnes ci-dessous]. Toutefois, si la cellule de crise l'estime nécessaire et utile, elle pourra adapter (pour un ou plusieurs résidents)*

- *le nombre de visiteurs,*
- *la durée de la visite,*
- *la fréquence de la visite,*
- *le lieu de la visite.*

*plus strictement que le stade recommandé par rapport à la situation épidémique de l'établissement mais pour une période n'excédant pas 7 jours (et non plus 14) et en communiquant de façon claire et transparente avec le résident, sa famille et l'équipe soignante. Toute décision de fermeture d'établissement aux visites devra être signalé à l'administration aines@aviq.be. »<sup>2</sup>*

Dès lors, les maisons de repos wallonnes disposent toujours d'une importante autonomie et peuvent envisager des interdictions totales de visites. Outre ces règles générales, la Wallonie, à la suite de Bruxelles, a instauré un système de baromètre à 3 stades<sup>3</sup>. Chaque stade correspond à une situation épidémique précise dans l'établissement et donne lieu à des recommandations.

---

<sup>2</sup> TOOL BOX à destination des collectivités du secteur des aînés, 7 février 2021

<sup>3</sup> *Idem.*

Un droit aux visites et aux contact sociaux en période covid.  
La problématique des maisons de repos et des hôpitaux

Stade	Situation épidémique dans l'établissement	Mesures
1	Un cas parmi les résidents ou les MDP <sup>4</sup> → tracing des HRC <sup>5</sup> (cfr point 4.1 et 4.2) OU maximum 3 cas non liés épidémiologiques (résidents, MDP soignant, MDP support) Ou cluster parmi des MDP sans aucun contact avec les résidents et les MDP soignants	Les visites sont un droit pour les résidents. Les visites pour les résidents covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du MCC <sup>6</sup> en concertation avec la cellule de crise pour une durée maximale de 7 jours.
2	Deux cas liés épidémiologiquement (même chambre, repas à la même table) ou deux cas dans le même secteur de soin (même étage, chambre voisine) ou 2 MDP ou un résident nécessite une hospitalisation en raison du Covid ou à partir de trois cas dont au moins 2 résidents ou deux foyers différents (2 étages, 2 services) jusqu'à 10% du total de la communauté	Visites autorisées pour une bulle (pouvant changer tous les 15 jours) de 2 visiteurs de plus de 12 ans, dans un espace dédié ou à l'extérieur (tenant compte du profil du résident). D'une durée autant que possible de moins de 60 minutes. Port de masque pour le résident (si possible). Les visites pour les résidents covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du MCC pour une durée maximale de 7 jours.
3	De 10% à 15% (ou max 15 cas) de l'ensemble de la communauté*.	Visites d'une durée d'autant que possible de moins de 60 minutes (bulle pouvant changer tous les 15 jours de 2 visiteurs): 1x/semaine par visiteur (et plus si situation médicale exceptionnelle) dans un espace dédié ou à l'extérieur (tenant compte du profil du résident) sont autorisées. Les visites pour les résidents covid avéré, suspect ou HRC peuvent être adaptées vers une limitation plus stricte selon l'évaluation du MCC pour une durée maximale de 7 jours.

A partir de 15% de cas positifs dans la communauté ou de 15 cas ou d'une progression fulgurante des nouveaux cas, la cellule de surveillance de l'AVIQ, de sa propre initiative ou à la demande de la direction de l'établissement, « *interviendra activement dans la gestion de la situation et mettra en œuvre des outils supplémentaires.* » Sans davantage de précision à propos des règles mises en œuvre dans cette situation, les familles et les résident-e-s sont dans l'inconnu. Dès lors, à partir d'un certain nombre de cas, c'est l'autorité centrale qui prendra le relai pour décider de mesures supplémentaires. Ces mesures qui limitent potentiellement les droits fondamentaux des personnes âgées seraient prises par une entité administrative, sans cadre légal ni contrôle.

Ici aussi, dès le stade 2, les enfants de moins de 12 ans ne peuvent plus rendre visite à leurs aînés.

<sup>4</sup> Membre du personnel

<sup>5</sup> *High Risk Contact*, contact à haut risque

<sup>6</sup> Médecin Coordinateur & Conseiller



## B. Règles spécifiques aux hôpitaux

En Wallonie et à Bruxelles, la possession d'un CST conditionne la possibilité de visite à l'hôpital à partir de 12 ans. Si les décrets ne prévoient aucune exception, des circulaires ou des FAQ en ajoutent pour les visiteurs de patients en fin de vie, en soins palliatifs ou présentant certaines pathologies sur base d'une appréciation du médecin responsable à l'hôpital et pour la personne qui accompagne une personne vulnérable, fragile ou malade, le temps des soins (p.ex. aux urgences).

Seule différence entre les régions : dans la FAQ bruxelloise (mais pas dans le décret), il est prévu une exception au CST pour les parents d'un enfant de moins de 16 ans. En Wallonie par contre, un parent qui accompagne son enfant hospitalisé est censé présenter un CST (sauf à considérer qu'un enfant est une personne vulnérable. La définition de ce concept n'étant pas disponible, chaque hôpital jugera de qui rentre dans cette définition).

En dehors de cette règle, le médecin chef de chaque hôpital dispose du pouvoir de restreindre les possibilités et conditions de visites en fonction de la situation épidémique dans et hors de l'hôpital. De même, les médecins chefs de chaque service ont également comme prérogative de fixer des règles différentes pour leur propre service. Ainsi, la variété des règles appliquées est très importante.

Une brève recherche sur les sites internet des hôpitaux permet prendre la mesure de ces disparités. Voici ce qu'il est possible de trouver comme règles différentes sur une même journée.<sup>7</sup>

Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL)	<p>Aucune visite pour les patients hospitalisés hors cas particuliers listés ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La présence d'un accompagnant en chambre privée n'est pas autorisée</li><li>• Pas de sorties durant le week-end pour les patients en revalidation</li></ul> <p>Cas particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Soins Intensifs adultes : deux visiteurs, 1h par jour</li><li>• Pédiatrie : un parent par 24h, l'autre parent entre 17h30 et 19h30 de manière à ce qu'ils ne soient pas présents en même temps dans la chambre</li><li>• Maternité : présence du deuxième parent</li><li>• Soins intensifs néonataux : les deux parents en permanence</li><li>• Soins Intensifs pédiatriques : les deux parents</li><li>• Dans certains cas très précis, liés notamment à l'accompagnement en fin de vie, des dispositions particulières pourront être prises, au cas par cas, par l'équipe de soins.</li><li>• Les cas particuliers doivent être validés par l'équipe de soins qui est la seule habilitée à déterminer la pertinence de l'exception</li></ul> <p>Attention : la survenue d'un cluster dans une unité concernée par une exception peut avoir pour conséquence la mise en place sans préavis de restrictions plus sévères, à l'exception de l'accompagnement de la fin de vie pour lequel les visites seront maintenues en toutes circonstances.</p>
Réseau Vivalia (Arlon, Bertrix, Libramont)	<p>Dans les hôpitaux généraux de Vivalia (Arlon, Bastogne, Libramont, Marche et Virton) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les visites aux patients sont interdites sauf exceptions médicales, avec autorisation du chef de service ;</li><li>• Consultations et urgences : pas d'accompagnant autorisé sauf si sa présence est indispensable (pour une personne nécessitant une aide pour se déplacer) ;</li><li>• En néonatal/pédiatrie : les 2 parents sont autorisés (soumis au Covid Safe Ticket), la visite de la fratrie est interdite ;</li><li>• En maternité : l'autre parent est autorisé (soumis au Covid Safe Ticket), la visite de la fratrie est interdite.</li></ul>
Hopital Erasme (ULB)	<p>En raison de la forte augmentation du nombre de personnes atteintes de COVID-19, il est à nouveau nécessaire d'interdire les visites aux patients hospitalisés à partir de ce</p>

<sup>7</sup> Données récoltées le 20 janvier 2022.

Un droit aux visites et aux contact sociaux en période covid.  
La problématique des maisons de repos et des hôpitaux

	<p>mardi 11 janvier. Seules quelques exceptions peuvent être faites à cette nouvelle règle, les naissances, les situations critiques aux soins intensifs et celles de fin de vie.</p>
Iris Sud	<p>Suite aux mesures prises par les autorités régionales, les visites sont conditionnées au Covid Safe Ticket (CST). Notre hôpital étend également ses horaires de visites aux patients hospitalisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 seul visiteur par jour</li> <li>• Le visiteur doit se munir de sa carte d'identité et du CST</li> <li>• Le visiteur doit porter un masque FFP2</li> <li>• Aucune visite ne peut se faire en étant accompagné (même d'un enfant)</li> <li>• Vu le taux élevé de contagion dans cette tranche d'âge, les enfants de moins de 12 ans ne sont pas autorisés à rendre visite aux patients</li> </ul> <p>Exceptions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pédiatrie et néonatalogie (les 2 parents sont autorisés pendant la journée mais un seul parent est autorisé à rester sur place 24h/24)</li> <li>• Maternité : Le co-parent est admis 24h/24 (sans CST) ; La fratrie accompagnée d'1 adulte ou 1 adulte peuvent/peut rendre visite : tous les jours de 17h30 à 19h (avec CST, à partir de 12 ans).</li> <li>• Unité COVID (uniquement mardi et vendredi de 14h00 à 15h00, avec CST)</li> <li>• Soins intensifs (sur prise de rendez-vous avec le médecin)</li> <li>• Soins palliatifs (sur prise de rendez-vous avec le médecin)</li> <li>• Auprès d'un patient en fin de vie (en concertation avec le médecin responsable)</li> </ul>
CHU UCL Namur	<p>Visites aux patients et enfants hospitalisés : 1 visiteur unique, la même personne toute la semaine, de 17h à 20h, sauf exceptions.</p> <p>Nouveau-nés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un ou deux parents (ou assimilés) autorisés</li> <li>• Fratrie autorisée tous les jours à partir de 16h</li> </ul> <p>Enfants hospitalisés (- de 18 ans) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un ou deux parents (ou assimilés) autorisés</li> <li>• Un seul parent autorisé à passer la nuit avec son enfant</li> </ul> <p>Personnes en phase critique ou terminale de leur vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parents proches autorisés</li> </ul> <p>Jour de l'admission et de la sortie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un seul accompagnant est autorisé pour le temps nécessaire à l'installation ou au départ du patient.</li> </ul> <p>Les visites aux patients COVID isolés ne sont pas autorisées à l'exception des patients en fin de vie (pour lesquels les visites sont organisées).</p> <p>Les visites aux soins intensifs sont laissées à l'appréciation du chef de service.</p> <p>En cas de cluster COVID-19 dans une unité de soins, la mise en place de mesures temporaires en termes de limitation des visites est laissée à l'appréciation des Directions de site et médicale.</p>

Notons ainsi que le même jour, à situation épidémiologique similaire et sur un territoire restreint, certains hôpitaux interdisaient purement et simplement les visites tandis que d'autres les autorisaient, variant de 1 à 2 visiteurs par jour. Celui(ceux)-ci devant être le(s) même(s) pour la semaine ou pas. Les exceptions sont également variables pour chaque hôpital.



## C. Les réalités des familles face aux règles

Les règles fixées sous le seul angle épidémiologique, et faute de cadre légal clair et suffisant, selon les sensibilités individuelles sont parfois inadaptées aux réalités pragmatiques des familles. L'impossibilité des enfants d'aller voir leur grands-parents, l'isolement des malades et des personnes âgées et une quasi privation de liberté sont les conséquences délétères des restrictions ou de l'interdiction des visites.

Nous reprenons ici à titre d'illustration (il ne s'agit pas d'un relevé exhaustif, loin de là) certaines difficultés vécues par des familles qui nous ont contactées. Il s'agit donc bien de situations réelles.

### 1. Isolement à répétition pour cause de quarantaine

*« Mon père a été hospitalisé au mois de mai, les visites dans le service de gériatrie étaient encore interdites à cette période. Après 3 semaines d'hospitalisation ma mère a fait le choix de le placer en MRS, plutôt qu'en revalidation car là-bas les visites étaient autorisées (mon père souffre de la maladie à Corps de Lewi, mixte entre le Parkinson et l'Alzheimer).*

*Depuis début janvier<sup>a</sup> le COVID s'est invité dans la maison de repos et les visites y sont interdites. Au départ il n'y avait pas de cas de COVID à l'étage où est mon père, maintenant les visites peuvent reprendre SAUF à son étage car le COVID s'y trouve.*

*Je me dis donc que même en interdisant les visites le COVID s'introduit dans la maison de repos, les personnels soignants n'étant pas tous vaccinés et venant de l'extérieur chaque jour.*

*C'est donc, selon moi, une mesure très péjorative pour les résidents surtout quand ils souffrent de démence, après près d'un mois sans visite je me demande comment nous allons le retrouver.*

*Demain il aura 80 ans et nous ne pourrons pas le voir, il passera sa journée avec l'inconnu qui partage sa chambre... Au nom de la vie à tout prix on perd en humanité. Mais je ne jette pas la pierre aux équipes qui font ce qu'elles peuvent pour trouver le juste équilibre, et les entourent de toute leur bienveillance. »*

### 2. Privation de liberté en milieu hospitalier

*« On a été aux urgences un mardi soir parce que notre bébé de 8 mois était vraiment en insuffisance respiratoire. Elle devenait bleue, on est allé aux urgences et après 6 heures d'attente on a fait une radio. Le verdict est tombé, elle avait une pneumonie et a dû être hospitalisée.*

*On a voulu la jouer franc jeu et on a dit qu'on avait eu un contact COVID le samedi qui précédait son hospitalisation mais en extérieur, donc pas vraiment un cas contact. Du coup, le mercredi on pouvait faire comme si de rien n'était. J'ai fait la nuit avec elle et mon mari est venu prendre le relais le matin. On lui a fait un premier PCR négatif, en fait un deuxième car on avait déjà fait un PCR aux urgences le mardi soir qui était négatif. Donc on en a refait un le mercredi midi qui était à nouveau négatif et à 16h, on ne sait pas très bien ni comment ni pourquoi mais ils ont décidé de nous mettre en isolement COVID alors qu'elle avait déjà fait deux tests PCR négatifs.*

*C'était très simple, cela voulait dire que ni elle, ni moi, ne pouvions sortir de la chambre. Que ce soit pour chauffer un biberon, que ce soit pour demander une cuillère pour une purée, que ce soit pour faire une tournante avec mon mari qu'il fasse une nuit et puis que je fasse une nuit pour me permettre de voir nos deux grandes, car nous avons deux grands enfants. Ou que ce soit juste pour avoir une vraie nuit car on la surveillait toutes les deux*

---

<sup>a</sup> Nous avons reçu ce témoignage le 5 février 2022.

Un droit aux visites et aux contact sociaux en période covid.  
La problématique des maisons de repos et des hôpitaux

*heures pour sa respiration. Du coup je me suis retrouvée à partir de mercredi midi en isolement total jusqu'à dimanche soir avec elle.*

*On a continué à lui faire des PCR tous les deux jours. Elle a 8 mois, je vous laisse imaginer... Et puis dimanche soir, je ne sais pas si c'est parce que les infirmières étaient inquiètes de mon état car moralement je n'en pouvais plus, ou si c'est parce qu'il y a des processus internes à l'hôpital qui disent que maintenant on pouvait sortir, mais on a levé l'isolement et donc ça veut dire que mon mari a pu venir prendre le relais, j'ai pu sortir de ce foutu hôpital et revoir les deux grandes, essayé de reprendre la vie normale.*

*Mais ce qui a été très difficile à vivre, c'est qu'il n'y avait pas de lignes de conduites claires. D'abord on a pu aller et venir à travers l'hôpital et le service pédiatrique alors qu'on avait déjà dit qu'on était cas contact et puis du jour au lendemain, on était derrière les barreaux. Je pense que si on avait su, mon mari avait de toute façon pris des congés donc il aurait pu rester à l'hôpital, et moi je ne me serai pas retrouvée enfermée contre mon gré, car nous n'avons même pas eu le temps d'en discuter entre nous.*

*Voilà. Chapeau bas au personnel soignant. Mais c'était très pénible pour nous. »*

### **3. Petits-enfants non admis**

*« Ma maman se trouve en maison de repos et depuis mars 2020 on peut dire que cela a été compliqué.*

*Fort heureusement, maman est capable de se servir d'une tablette et nous avons donc gardé le contact par visioconférence durant un bon moment.*

*Nous avons 3 enfants, des jumeaux qui ont actuellement 18 ans et un petit dernier qui a 11 ans.*

*Cela a donc commencé lorsque les jumeaux avaient 16 ans et le petit dernier 9 ans ; il leur était tout simplement interdit de rentrer dans le home. Depuis, les jumeaux ont bénéficié de leurs vaccinations et ont donc un Covid safe ticket qui leur permet de rendre visite à leur grand-mère, dans sa chambre en respectant les gestes barrières. Toutefois, notre petit dernier est toujours interdit d'entrée car il a moins de 12 ans. Il ne peut donc voir sa grand-mère qu'en restant à l'extérieur du bâtiment et en lui parlant au travers d'un GSM puisqu'il est interdit à maman d'ouvrir sa fenêtre quand nous sommes devant sa chambre. En effet, durant la pandémie, elle se trouvait à l'étage mais j'ai réussi à la faire transférer dans une chambre individuelle au rez-de-chaussée, ce qui nous a permis de la voir, plus régulièrement, au travers de sa fenêtre. J'ai par ailleurs augmenté son tarif GSM pour qu'elle puisse passer des appels illimités et donc se sentir moins isolée du monde extérieur.*

*Mon fils de 11 ans a eu sa première dose de vaccin et aura la seconde le 9 février, puisque le Gouvernement a autorisé la vaccination des plus jeunes. Je compte donc essayer, à nouveau, de me rendre au home à partir du 19 février avec un Covid safe ticket de 2ème dose, afin de pouvoir rendre visite à sa grand-mère. Je ne peux anticiper la réaction du home mais je compte bien les obliger à nous laisser entrer à partir de cette date, vu la vaccination complète de mon fils. Ce que je ne trouve pas « normal », c'est qu'il est normalement interdit d'exiger un Covid safe ticket à un enfant de moins de 12 ans.*

*Bien entendu, dans tout ce que j'ai indiqué dans ce message, il faut comprendre que les gestes barrières, le masque, la désinfection des mains ont toujours été d'actualité ; même lorsque nous étions dehors à discuter via GSM au travers de la fenêtre. La partie la plus difficile pour maman, est que nous ne pouvons pas nous embrasser, nous ne pouvons pas nous prendre dans les bras, et à 81 ans le tactile a beaucoup d'importance. »*

### **4. Règles à géométrie variable**

*« Notre bébé de 11 jours a été admis aux urgences de l'hôpital et les deux parents étaient autorisés à rester en chambre mais un seul pour la nuit et les visites interdites. Ces règles nous paraissaient assez logiques et nous pouvions rester à deux avec lui (...).*

*Lorsque notre enfant a été transféré aux soins intensifs d'un autre hôpital, nous avons appris qu'il n'y avait qu'un seul parent qui pouvait rester auprès de notre bébé et ça a été très difficile à supporter parce que sa situation, comme il était admis aux soins intensifs, était assez critique. La situation a été difficile à vivre, ma compagne – qui venait donc d'accoucher – et moi ne nous sommes pas vu pendant 6 jours puisque nous nous relayions aux*

*côtés de notre enfant. Nous nous croisons à peine 5 minutes par jour dans le hall de l'hôpital pour s'échanger quelques informations rapidement. Après 6 jours, heureusement les mesures ont été assouplies et nous pouvons être en chambre à deux pendant l'après-midi. Ça me paraît assez logique puisque de toutes façons on passe 90% du temps seuls dans la chambre et que le personnel est vacciné. Ce qui nous a paru bizarre c'est qu'il y ait des règles différentes d'un hôpital à l'autre... »*

## **5. Hospitalisation de longue durée et famille isolée**

*« Mon fils de 3 ans est diagnostiqué d'un cancer du crâne. On l'hospitalise donc rapidement. L'équipe me dit que les soins intensifs sont à nouveau saturés. La famille dans la chambre voisine est Covid+ (personne ne me l'a dit mais je l'ai entendu et il y a des protections supplémentaires devant leur chambre).*

*L'hôpital manque clairement de moyens humains pour gérer le problème. Et moi je supporte les inconvénients car je veux à tout prix éviter qu'il ou moi attrapions ce virus en plus de cette tumeur.*

*Les règles qui nous ont été imposées :*

- *A l'arrivée à l'hôpital et lors des premiers tests, un seul parent était autorisé. J'ai donc dû affronter seule les premiers résultats des examens, et le papa de mon fils l'a appris par téléphone sans pouvoir voir son enfant.*
- *Lorsque nous avons dû être transférés dans un autre hôpital, le papa a pu nous y conduire mais a dû nous laisser à l'accueil des urgences, car un seul parent y était autorisé (alors qu'on vient de t'annoncer une tumeur dans le crâne de ton enfant de 3 ans).*
- *Après 6h d'examens, j'ai dû attendre encore 1h pour faire un test dans un box des urgences avant de pouvoir monter dans la chambre (alors que j'étais là depuis des heures, qu'il était 23h... Heureusement, ça n'a pas été imposé à mon fils après tous les autres examens pénibles et vu l'heure. (Quelle logique du coup ?) Il a été testé le lendemain de son admission à l'hôpital.*
- *Les parents doivent s'alterner (après test Covid) en attendant les résultats (...).*
- *Les parents peuvent faire des allers-retours entre l'hôpital et le monde sans se refaire tester à chaque fois.*
- *L'accès à l'espace parents avec frigo et micro-ondes est interdit. Pas d'accès à la douche.*
- *Les clowns viennent toujours :-) (...)*
- *Des "visiteurs" peuvent te livrer des choses qui seront montées dans le service par des personnes de l'hôpital (mais tu n'as pas d'accès au micro-onde pour réchauffer des petits plats cuisinés !). (...)*

*Les adaptations que j'ai obtenues (après 'négociations' pendant deux jours):*

- *Son papa et moi pouvons maintenant être présents ensemble.*
- *Ma compagne peut venir me soutenir dans la chambre (aussi après un test), on ne sait pas si c'est sur l'horaire parents ou visiteurs mais on fait comme si de rien n'était et jusqu'ici on n'a pas eu de remarques...*
- *Le grand frère peut venir le voir.*

*Ces adaptations sont faites parce que je les demande, parce que notre situation est grave et avec demande de sérieux quant au respect des règles en dehors de l'hôpital et obligation de discrétion auprès des autres familles.*

*Il est clair que ces mesures ne cadrent pas avec le bien-être mais certaines ont un vrai sens sanitaire et d'autres ont été assouplies pour nous. L'idéal serait des moyens de nettoyage renforcé (douche, micro-onde,...) Et évidemment plus de personnel et de moyens dans l'hôpital. Pour le reste, ce foutu Covid nous pourri la vie et ce lieu ne fait pas exception! »*

## D. Préserver les droits fondamentaux des patients et des personnes âgées

### 1. Une base légale est indispensable pour limiter les droits fondamentaux

Décider de priver des personnes, âgées ou hospitalisées, de leurs droits fondamentaux par de simples circulaires, non soumises à la section législation du conseil d'état, pose un gigantesque problème de légalité. Logiquement, seul le parlement devrait avoir cette prérogative. Dès lors, la Ligue des familles plaide pour qu'un cadre légal solide et pérenne soit débattu et voté dans les parlements compétents.

### 2. Assurer un socle de règles communes

Qu'il existe, à certains moments, des impératifs locaux et/ou régionaux nécessitant des approches différentes de la question de visites se comprend parfaitement. Par contre, il semble parfaitement incohérent qu'à situation similaire les règles soient totalement différentes. De même, il est difficilement compréhensible que chaque hôpital mette en place des règles différentes, voire contradictoires, face à une même situation et sur un même territoire. De plus, comme le démontrait un rapport d'Amnesty Belgique, « *les résident-e-s des MR/MRS n'ont pas toujours été consulté-e-s sur ces dispositions ou sur les autres mesures (généralement restrictives) que les établissements ont mises en place pour empêcher le virus d'entrer. Souvent, la liberté et l'autonomie de décision des résident-e-s des MR/MRS n'ont pas été dûment prises en compte. Certaines restrictions imposées aux visites dans les établissements entravent les contacts réels entre les résident-e-s et leurs familles et ami-e-s et empêchent les résident-e-s de quitter les MR/ MRS (ne serait-ce que pour aller se promener dans un parc, à la campagne ou dans un autre lieu isolé). Si elles ne sont pas fondées sur une évaluation individuelle des risques, pareilles restrictions peuvent être disproportionnées et discriminatoires.* »<sup>9</sup>

Dès lors, il est nécessaire de faire évoluer le cadre légal des entités fédérées concernant les maisons de repos pour gagner en cohérence. Il est également indispensable de fixer des règles identiques pour tous les hôpitaux. A priori, cela n'est pas impossible : le précédent gouvernement avait fixé des règles identiques pour tous les hôpitaux via circulaires.<sup>10</sup> Il importe ainsi de limiter l'appréciation arbitraire des structures de soins pour garantir un traitement égal à tout-e patient-e.

### 3. Un droit minimum aux visites

Comme les témoignages des familles exposés ci-dessus le montrent les modalités de visites en MR/S et en hôpitaux ne sont pas adaptées à la réalité des familles ou aux besoins des résident-e-s/patient-e-s. Or, il faut que ces réglementations ayant trait aux visites placent l'intérêt supérieur des résident-e-s et des personnes hospitalisées au centre des préoccupations. Ainsi, la sauvegarde de leur droits fondamentaux (*Droit à la vie (article 2 de la CEDH) ; droit de ne pas être soumis à la torture ni à des traitements inhumains ou dégradants (article 3) ; droit au respect de la vie privée et familiale, domicile et de la correspondance (article 8) et le droit à la protection contre la discrimination en ce qui concerne ces droits et libertés (article 14).*)<sup>11</sup>

Il est ainsi important, quelle que soit la situation sanitaire, de garantir un droit de visite minimum à tou-te-s en s'assurant ainsi du respect des droits fondamentaux et de la santé mentale des personnes malades et âgées. De fait, les privations de visites ne sont pas sans conséquences pour les personnes. Un rapport de Médecins sans Frontière montrait que « *9 structures sur 10 ont été les témoins de symptômes mentaux exacerbés voire nouveaux, avec la tristesse, la dépression et une détérioration des capacités cognitives en tête de liste. [...] Les*

<sup>9</sup> <https://www.amnesty.be/campagne/discrimination/droits-agees-pandemie-covid/maison-repos-covid19>

<sup>10</sup> Circulaire du 30 avril 2020 intitulée Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: Etapes suivantes – « deuxième vague ».

<sup>11</sup> <https://www.amnesty.be/campagne/discrimination/droits-agees-pandemie-covid/maison-repos-covid19>

Un droit aux visites et aux contacts sociaux en période covid.  
La problématique des maisons de repos et des hôpitaux

*contacts avec la famille, les visites, les balades à l'air libre, et les contacts physiques avec les autres résidents ont été les plus grands besoins ressentis par les résidents durant la crise [...]»<sup>12</sup>*

## 4. La fin des bulles

Il est étonnant de voir qu'il existe encore aujourd'hui des bulles de visites dans les maisons de repos et dans certains hôpitaux. Ce concept de bulles, dont il a été maintes fois démontrée l'inadaptation aux vies de familles multiples<sup>13</sup>, a disparu depuis plusieurs mois de la gestion ordinaire de l'épidémie. Si l'on comprend la nécessité de règles plus strictes pour protéger la santé des personnes fragiles, ces restrictions ne sont pas en lien avec la réalité des familles et devraient donc, comme partout ailleurs, abandonner la référence aux « bulles ».

## 5. Permettre les visites des enfants

Les règles de restrictions de visites en maisons de repos rendent très difficile les contacts entre les grands-parents et leurs petits-enfants. Or, les enfants ont également un droit à garder des contacts avec leur famille et au respect de leur vie privée<sup>14</sup>. Il n'est effectivement pas tolérable d'empêcher durablement les plus jeunes de visiter leurs proches (et inversement, les grands-parents de voir leur plus jeunes proches).

De même, il semble étonnant qu'à Bruxelles, une exception au CST soit prévue pour qu'un parent sans CST puisse accompagner un enfant de moins de 16 ans le temps de son séjour à l'hôpital tandis qu'en Wallonie, un enfant devrait *de facto* être seul. A nouveau, il faut harmoniser ces règles à l'avantage des enfants et de leur famille.

**Mars 2022**

Maxime Michiels

[m.michiels@liguedesfamilles.be](mailto:m.michiels@liguedesfamilles.be)

Avenue Émile de Béco, 109 1050 Ixelles  
02/507 72 11

 Le Ligueur des parents

[info@liguedesfamilles.be](mailto:info@liguedesfamilles.be)  
[www.liguedesfamilles.be](http://www.liguedesfamilles.be)

 @LigueDfamilles

**la ligue  
des familles**  
citoyenparent