Conférence de presse: Conclusions de l'étude indépendante relative aux clusters dans les structures pour personnes âgées (13.07.2021)

# Intervenants

* Paulette Lenert, Ministre de la Santé
* Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l’Intégration
* Journalistes

# Langue

* Français

# Transcript

**[Corinne Cahen]**

Mesdames, Messieurs, bonsoir.

Un moment un peu inhabituel pour faire une conférence de presse…

On voulait l'avoir plus tôt et après il y a eu l'avis du Conseil d'état sur le Covid, donc, aussi bien qu'on a mis la conférence de presse après les débats à la Chambre.

Aujourd'hui, à la Chambre, Paulette Lenert et moi-même, on a dit ce qu'on tire comme leçons du rapport Waringo et de tous les experts qui en ont fait partie.

On a lu ce rapport très sérieusement et il y a eu des critiques très constructives.

Il y a également des points qui auraient pu être faits différemment, par exemple le papier à en-tête qui n'en était pas.

En plus, il n'y a pas de critique fondamentale, mais des idées pour faire mieux à l'avenir.

Et cet après-midi, lors de la déclaration aux députés, j'ai expliqué comment et ce que je veux faire mieux à l'avenir, et que pour l'instant, on travaille sur le projet de loi ASFT, donc on veut également faire un comité éthique, pour faire en sorte de voir, comme la CCDH a dit après la première ou deuxième vague, qu'il faut également considérer les libertés des personnes.

On veut également une commission, où cette critique du rapport de Monsieur Waringo est vraiment acceptée, et pour que la Famille, la Santé travaillent plus et mieux ensemble, quand il s'agit des personnes âgées.

Dans ce rapport, on parle beaucoup de la Santé et de la Famille, mais il ne faut pas oublier que la Sécurité sociale est également un acteur et un partenaire très important, parce que ces maisons, ces structures, sont financées par l'assurance dépendance, etc.

Je veux donner beaucoup plus de détails, mais je pars du principe que vous avez écouté les débats.

Je ne veux pas tout répéter, je pense qu'il vaut mieux être disponible pour répondre à vos questions.

C'était long cet après-midi, je pense que tout a été dit, donc maintenant je pense que ce serait bien de répondre aux questions.

**[Paulette Lenert]**

Je suis d'accord. On a eu le rapport hier, comme la Chambre l'a reçu, la presse l'a reçu, et aujourd'hui on veut répondre à vos questions.

Je suis sûre que vous aurez plein de questions, tout comme les députés.

On a fait notre déclaration cet après-midi. Le rapport est une base très importante, très précieuse, qui met vraiment un focus sur ce qui a été déclenché dans les maisons de retraite.

On a pris, donc, des idées, des solutions en compte. Il y a des choses qui n'ont pas été toujours comprises comme on voulait.

On a parlé d'un plan notamment pour les structures, les maisons de retraite, etc.

On n'avait pas un plan dédié, mais on avait une série de stratégies qui concernaient ces maisons et structures d'hébergement.

C'était la prévention, d'ailleurs, un contact au ministère, où il y avait des personnes du ministère de la Famille, de l'Inspection,

Donc... On avait des obligations de test avec le CovidCheck.

C'étaient des éléments stratégiques du gouvernement qui se retrouvent sur le terrain, dans les structures d'hébergement.

On l'a clarifié encore une fois : aujourd'hui il s'agit très précisément de prendre en compte vos questions.

Un rapport est très important, le contenu est très dense...Je suis sûre que vous avez des questions supplémentaires... Donc je veux bien qu'on réponde à vos questions, c'était l'idée de cette conférence.

On en a parlé beaucoup de ce rapport hier et aujourd'hui...là, on est prêts à répondre à vos questions.

**[Journaliste]**

Vous l'avez dit : vous voulez tirer des leçons de l'étude. Quand on lit le tout plus précisément, il y a pas mal de choses à clarifier, pas mal de questions ouvertes.

Par exemple, la question du Lauterbann, ça a été vu en profondeur, il a été dit que quelques clusters étaient plus importants.

Il y aura-t-il d'autres études pour voir la problématique plus en détail ?

Deuxième partie de la question : pour les autres clusters, est-ce qu'il y a une raison fondamentale, une leçon fondamentale qu'on en tire pour savoir quels étaient les problèmes ?

À Lauterbann, il y avait... C’était un cas très, très particulier, je pense que pour le reste c'était un peu différent ?

**[Paulette Lenert]**

Oui et non. Régulièrement, on a des clusters. Vous avez les nouvelles infections depuis 15 mois, donc ça bouge.

Dans notre rapport de presse, il y a des détails. On regarde en détail où les gens se sont infectés, quelles sont les causes fondamentales.

Ici, on s'est focalisé sur la maison de retraite, mais le travail qui est fait à l'Inspection sanitaire, les travaux sont faits par le tracing, on regarde comment faire en sorte d'avoir un maximum d'informations pour voir qui s'est infecté où, comment le virus s'est propagé, c'est notre travail au quotidien, de voir quelles sont les informations pour mieux comprendre comment ça s'est passé.

Toutes les semaines, on tire nos conclusions.

Et vous le savez, dans une majorité des cas, on ne peut pas voir vraiment le détail jusqu'à la dernière limite.

On a le séquençage maintenant, c'est un outil supplémentaire pour suivre un peu le sequençage.

Pour Lauterbann, donc, c'était possible maintenant, parce qu'on a pu voir qu'il y a des souches en route, c'est notre travail technique quotidien autour des clusters. On donne des explications.

Récemment on avait un exemple : la fête nationale. C'était assez évident qu'il y avait un autre hit parade des causes.

D'après ce que les gens nous ont raconté, ils étaient en route. Ils ont participé à des grands rassemblements où les règles n'ont pas vraiment été observées.

Il y a un certain moment un point, où on ne sait pas, parce qu'il y a beaucoup de possibilités.

Les gens qui ont une vingtaine de contacts répartis sur deux jours, alors c'est très difficile de savoir qui était la personne qui a donné le virus.

On peut suivre le séquençage, s'il y a par exemple un variant très rare, alors on peut en déduire comment ça s'est propagé.

À Lauterbann, par exemple, il y avait un variant dominant.

Donc c'est le travail quotidien. J'ai confiance en nos experts qui font le séquençage avec beaucoup de détails.

Beaucoup de gens travaillent sur cette tâche. Il y a eu beaucoup de critiques, il a été dit : on peut faire, on peut en tirer davantage...

Ce n'est pas ce que j'entends de nos épidémiologistes. On arrive au détail et, combiné avec le séquençage, on arrive à un résultat.

Si je comprends bien par nos experts, ce sont les mêmes limites qu'on trouve dans d'autres pays.

Les autres pays n'ont pas plus de détails.

Et il n'est pas prévu chez nous de travailler sur ce point en particulier.

J'ai entendu la demande, je vais en reparler avec mon équipe pour en être sûre, j'ai lu dans le rapport et je ne vois pas que c'est une question de moyens, d'après le rapport.

Ce n'est pas parce qu'on y mettrait plus de moyens, qu'on aurait plus de résultats.

On sait qu'avant la vaccination, ces virus sont venus, mais j'ai compris que le détail, on ne peut pas y regarder en plus de détails.

Mais je veux quand même en parler avec mon équipe pour voir ce qu'on peut faire encore en plus.

Je pense que nos équipes sont en place, nos experts font le travail de manière sérieuse, je ne peux tenir compte de ces critiques, disant que ces gens ne feraient pas leur travail d'experts correctement.

**[Journaliste]**

En plus, par rapport au chemin de propagation des virus: si on regarde les recommandations des masques dans les structures d'accueil, structures d'hébergement, maisons de repos, c'est marqué, en avril-mai, qu'il n'y avait pas une obligation générale de mettre un masque FFP2 au quotidien, s'il n'y a pas une infection du COVID.

Il y avait un problème d'avoir, d'abord, ces masques et jusqu'au jour d'aujourd'hui ça compte toujours et on peut se poser la question est ce-que ce ne serait pas, à un point...

Dans cette vague d'automne, il est clair que c'est souvent des clusters qui sont partis du personnel... c'était le cas qui peut être envisagé dans pas mal de cas.

Et autre question, dans ce contexte, avec les tests rapides, il y avait la recommandation en décembre 2020, au départ... Ils ont été distribués, puis en avril il y a eu des formulations plus précise encore, mais entre les deux, qu'est-ce qui s'est passé ?

Est-ce que tous les visiteurs ont été testés ou est-ce que c'était uniquement une recommandation, une obligation ?

Qu'est ce qui s'est passé réellement ? Ça ne ressort pas du rapport, d'après ce que je sache, ni d'autres sources, ce qui s'est passé réellement.

D'après mes informations, ces tests auraient été présents, mais pas souvent utilisés.

**[Paulette Lenert]**

Ce qui s'est passé en pratique, c'est une chose. Vous parlez des masques : il y a une recommandation encore plus récente que celle dont vous parlez, je ne connais pas la date.

Il y a une recommandation générale concernant le port du masque qui a été actualisée après la date que vous venez de citer...

Je dois vérifier la date exacte..., et là on parle de l'utilisation du masque ffp2, en mettant les cas exacts quand il faut le porter, par exemple en allant voir des personnes très vulnérables, etc.

Dès le départ de la pandémie, il y a une évolution dans notre politique concernant les masques, et ça, c'est sur base des préceptes qu'on a reçus du côté européen.

Ça a évolué de ce côté-là aussi. On a adapté ces recommandations à nos situations.

Il y a des situations, aussi des exemples où c'était le cas... il n'y avait pas d'obligation, mais dans certains services, c'est de mise et je pense que ces recommandations sont respectées surtout auprès des professionnels, et tout était clair, c'était clair.

Il y a aussi une composante, où on donnait des recommandations aux personnes par rapport à l'utilisation des masques.

C'est un point critiqué : il y a eu beaucoup de choses en place, de recommandations, c'est une masse énorme de textes, et il faut se poser la question, en regardant avec du recul : est-ce qu'il ne fallait pas encore l'actualiser davantage ? On a essayé de faire le rappel des gestes barrière aussi bien que possible...

Mais effectivement, avec du recul, je pense que c'est une illusion de penser que tout le monde pourrait être au courant du dernier état.

Mais je pense que les gens, les professionnels, ils suivaient effectivement les recommandations.

Pour parler des tests rapides, par rapport à l'historique, comment ça a commencé :

Le 28 octobre, on a reçu des autorités européennes des premières indications pour les critères pour les tests rapides, ce qu'il fallait avoir de caractéristique au niveau des tests. C'étaient des indications techniques, qu'on n'a reçues que fin octobre de Bruxelles.

Et c'est là que la production s'est mise en route, et c'était avec le marcage C1, ce qu'il fallait pour pouvoir être vendu sur le marché européen.

Une fois que c'était clair, on en a acheté, je pense, un demi million.

Vous vous souvenez peut-être que là aussi on a remis ceci en question, mais c'était assez rapide.

Il y a eu des spéculations, mais on les avait plus tôt que d'autres...

On les a mis à disposition, aussi des structures d'hébergement, des maisons de retraite, avec une recommandation du directeur de la Santé du 10 novembre.

On a clairement dit, par rapport à ces tests rapides qu'on a mis sur le marché, les premiers qu'on a pu utiliser, on a clairement dit comment les utiliser.

Également des recommandations dans le domaine des maisons de retraite et de soins - je ne connais pas les recommandations par cœur - mais on les a et on a pu les donner quand on a demandé. Ça a été utilisé de manière différenciée.

Madame Cahen peut en parler. Au départ, il y a eu une certaine méfiance par rapport à ces tests, il fallait sensibiliser les gens pour l'utilisation, au niveau du personnel également.

De mon côté, je ne peux pas dire comment ça s'est mis en place en pratique.

On les a mis à disposition. Et pour dire, les grandes démarches avec les nouveaux modèles de test rapide, vous connaissez les quantités, on les a donnés dans l'éducation nationale, dans les sociétés, dans les entreprises, maisons, etc.

**[Corinne Cahen]**

Il y a une différence entre les premiers et les deuxièmes.

Les premiers, c'étaient lest tests rapides, faits par un professionnel de santé.

Là, il y a eu peut-être plutôt des problèmes organisationnels.

Il y avait des critères pour les visiteurs: avec un PCR. Ils ont pu aller au LST, donc ça, c'était considéré comme plus sûr.

C'est un peu plus sûr, donc beaucoup de codes ont été distribués, pas seulement au personnel, mais aussi aux visiteurs.

Quand on a voulu rendre visite à quelqu'un, on a pu avoir un code et faire un test.

Et quand on était négatif, on pouvait entrer dans la maison de retraite.

Puis, il y avait l'étape des autotests. Ça, c'était bien plus facile, après une certaine évolution.

Et là, ça a été utilisé de manière massive, jusqu'à ce que le 3G ait été utilisé.

C'est toujours utilisé auprès des personnes qui ne sont pas vaccinées, donc cela fonctionne très très bien pour les autres.

Les gens préféraient encore le code PCR, mais il y a eu une diffusion rapide et courante, donc, peut-être pas utilisés autant que les autotests.

**[Journaliste]**

Serge Kesseler, Radio 100,7

Qu'est-ce que vous souhaitez faire, à court terme, moyen terme, long terme, qu'est-ce que vous voulez mieux faire pour les structures pour personnes âgées, sur base de l'étude de Monsieur Waringo ?

**[Corinne Cahen]**

Aujourd'hui, j'ai donné pas mal d'explications. On prend à cœur énormément ce que Monsieur Waringo a dit dans son rapport.

Il faut voir de faire mieux au point de vue communication, parce que ça semble être un point fort et important, notamment pour la Famille.

Et puis, en général, il faut communiquer mieux, envoyer plus de rappels, mais il y a eu beaucoup de communication, d'ordonnances qui sont sorties de la Santé et du ministère de la Famille.

Ça a été appliqué. On n'a jamais été dans le cas où il n'y avait pas de recommandations, mais il faut respecter le rapport et améliorer notre communication.

On a un projet de loi qui est déjà déposé, je vais vous donner plus de détails, parce que là aussi, c'est une des leçons de la pandémie et du rapport.

J'ai parlé tout à l'heure du comité d'éthique qu'on met en place, où on veut préciser les missions pour pouvoir clarifier les questions éthiques à tout moment.

Dans le projet de loi, on parle aussi de l'évaluation de la qualité, ce qui est également un point dans le rapport de Monsieur Waringo.

Dans ces structures, dans ces maisons, on voulait prévoir un système de management de la qualité, mais que les structures ont pu choisir librement.

Donc maintenant, il y a eu la question : est-ce qu'il ne faudrait pas de système de gestion de la qualité harmonisé ?

C'est une question que j'ai posée à la Chambre, je n'ai pas encore reçu de réponse.

Je me réfère également à une proposition de loi qu'on a reçue, par rapport à l'introduction de recommandations.

Donc c'est quelque chose qu'on veut intégrer dans le projet de lois, des règles également pour l'hygiène, de prévention de la lutte contre.... la prévention, donc là on a tiré les leçons, il faut s'organiser... puis un médiateur qu'il faut mettre en place pour pouvoir traiter les réclamations du terrain, aussi un médiateur qui peut donner les informations et clarifier les litiges entre les acteurs, si nécessaire.

J'ai proposé de voir une... d'introduire une commission permanente ; Monsieur Waringo et sa commission ont dit qui doit avoir la tutelle.

C'est une décision du gouvernement.

D'abord on parle des tutelles, quand on onstitue le gouvernement, pour voir quel domaine est assuré par quel ministère.

Chaque fois qu'il y a un nouveau gouvernement, il y a des changements.

C'est une discussion qui doit être menée largement, parce que pour l'instant, c'est la Famille qui a la tutelle.

Quand il s'agit de la Santé, c'est la Direction de la Santé qui est très demandée, mais on parle aussi de l'assurance dépendance, parce que les maisons sont financées par les pensions et l'assurance dépendance.

Et là, l'assurance dépendance est un acteur important, donc c'est pour ça qu'on veut faire une commission.

On voulait le faire par la loi, mais on nous a demandé de le faire plus rapidement, mais d'y inclure des personnes du secteur pour pouvoir travailler mieux ensemble.

Voilà. Ce sont, par exemple, des leçons, mais aussi des réponses très concrètes qu'on donne 36 heures après le rapport.

Mais ensuite, on va aussi encore étudier le rapport en profondeur pour en tirer les conclusions pertinentes.

Vous avez parlé des problèmes de communication. Est-ce que vous étiez au courant de ces problèmes, ou est-ce qu'il a fallu la publication du rapport pour que vous vous rendiez compte?

L'étude était nécessaire pour créer la pertinence... parce qu'on a toujours mis au courant... En place..., on a toujours mis en place les recommandations, les personnes savaient ce qui était en vigueur. Par exemple, le plan par échelles, le "Stufenplan", qui est toujours en vigueur, le secteur le sait, mais il semble bien qu'il faudrait communiquer à plus large échelle pour savoir ce qui est en vigueur dans les structures.

Mais dans des structures même, c'est connu, et c'est marqué dans le rapport, que les ordonnances ont toujours été respectées.

**[Journaliste]**

À la fin du débat, vous n'avez pas pris position. Pourquoi pas ? Qu'est-ce que vous retenez du débat de cet après-midi ?

**[Corinne Cahen]**

Je n'ai plus pris position, pourquoi ? Parce ce qu'ai fait plein de propositions, personne n'y a réagi, et deuxièmement, un député de l'opposition nous a dit qu'hier après-midi, quand ils n'avaient pas encore lu le rapport, ils s'étaient déjà mis ensemble pour demander ma démission, alors il faut discuter de plus rien, alors il ne s'agit plus du rapport.

Peut-être que probablement il ne leur plaît pas, dans son format, donc là il s'agit uniquement du fait de la politique finalement.

Donc ce que je veux dire ici, je dis je n'ai pas commencé la politique à un très jeune âge, ça ne fait pas éternellement que j'y suis, mais ma motivation d'entrer en politique, c'est pour faire les choses mieux, de m'engager...

Ce n'était pas pour dire du mal des autres, c'est par engagement propre que j'ai voulu le faire, et ce qui se passe maintenant, c'est de la politique politicienne.

Et je dois dire, et là je mets ma casquette de parti, de présidente du parti, là je pose la question :

Si on parle de cette manière, sur ce ton, et qu'on fait de la politique comme ça, alors je me demande comment, qui, à l'avenir, aura encore envie de se mettre sur une liste et de faire de la politique.

C'était assez fort, ce qui s'est passé, même avant d'avoir lu le rapport. Monsieur Waringo a dit hier "on ne peut pas culpabiliser", mais c'est quand même la conclusion ici : tout le monde a travaillé, il y a eu des manquements, bien sûr, on les a énumérés maintenant, mais ce n'était pas le but de l'opposition d'attendre ce rapport.

Ils s'en fichent, ils [l'opposition] voulaient just faire de la politique politicienne, et ça, je dois dire, moi je trouve que c'est regrettable, parce que le pays a besoin de politiciens qui s'engagent.

C'est normal qu'on ne défend pas toujours la même position, mais il faut toujours être correct, et ici, c'est très clair que ce n'est pas le cas, et j'en suis triste.

**[Journaliste]**

Qu'est-ce que ça veut signifier pour l'année prochaine, ce que vous venez de décrire ?

[Corinne Cahen]

Rien ! Pour autant que je me souvienne, il y a une demi-heure, la majorité des députés a voté contre la motion.

Et ce que ça signifie pour les deux années à venir ? Je vais tous les jours travailler dans les différents ministères, je vais faire mon travail en âme et conscience, avec mes collaborateurs.

Il y a beaucoup de personnes...même s'ils demandent ma démission, ces gens-là, il ne faut pas oublier toutes les personnes des ministères, des administrations, qui travaillent énormément. Il y a des personnes qui ont travaillé, qui ont toujours été disponibles, sept jours sur sept.

Nous aussi, je dois le dire. Je... n'ai pas besoin de dire combien la ministre de la Santé a travaillé ces derniers temps.

Maintenant, aujourd'hui, on a un virus ici, qu'on ne connaissait pas avant. Qu'est-ce que ça veut dire ?

Je suis encore plus motivée de bien faire mon travail et de représenter le pays et le travail pour les gens.

**[Journaliste]**

En France, maintenant, il y a une obligation de vaccination pour le personnel de la Santé.

Ici à Luxembourg, est-ce qu'il y a eu... quand est-ce qu'il y aura des décisions ?

**[Paulette Lenert]**

C'est une discussion qui commence en Europe. L'Italie est le premier pays qui l'a mise en place par décret-loi, dans d'autres pays il y a encore des débats.

Ça se fera à beaucoup de niveaux. C'est un sujet qu'on suit déjà depuis des mois.

Il y a différents niveaux à respecter. Aujourd'hui, je suis encore convaincue qu'avec une obligation, on n'arrive à rien.

Il y a des angoisses ; les personnes qui ont ces angoisses, si on les oblige, on nourrit ces angoisses.

Mais je comprends l'enjeu, mais je pense qu'avec la campagne, qu'on fait, on va arriver à un résultat, parce qu'on voit qu'il y a encore des personnes qui s'inscrivent.

Au départ, c'était pas vraiment le rush important dans le secteur des soins.

Il y a beaucoup de jeunes, il y a beaucoup de femmes, qui avaient peur au départ, et maintenant qu'on donne le choix du vaccin, maintenant il y a de nouveau des gens qui s'inscrivent pour le vaccin.

Et on voit qu'avec l'augmentation des nouvelles infections, les gens comprennent de quoi il s'agit.

Et je pense qu'il ne faut pas utiliser la pression. On n'enlèvera pas l'angoisse de cette mannière.

Voyez en Angleterre, il y a déjà une grande adhésion auprès des hôpitaux et ce n'est pas une obligation non plus.

C'est une culture qu'il faut nourrir. Il faut encore parler plus de ce sujet de la vaccination, thématiser le tout, éduquer les personnes...

C'est pas fini, en été la campagne va se poursuivre, on donn encore une opportunité aux gens de se faire vacciner.

On va suivre les résultats, on est toujours ouverts, on mène cette discussion encore en été au niveau du gouvernement, et je suis impatiente d'avoir les avis des autorités françaises, par exemple, de voir quels sont les débats parlementaires, pour voir quelle sera l'évolution en Europe.

C'est une discussion qui sera, qui doit être menée, parce que les questions se posent.

Mais il faut beaucoup d'éducation autour de ce débat, avant de prendre des décisions trop rapidement et de stigmatiser.

Évidemment... Au départ, il y a eu tellement de malades en moins chez nous parce qu'on avait beaucoup de moyens de protection, mais il y a des personnes qui, même sans vaccination ont tenu le coup, mais, ce qui ne me plaît pas, c'est qu'on cherche une raison...

Il ne faut pas oublier que c'est dans le contexte privé qu'on s'infecte, ça, on a tendance à l'oublier.

Le personnel pas vacciné, c'est certainement un point faible, mais il y a d'autres visiteurs aussi qui peuvent ramener le virus,

Il faut savoir : si tout le monde respecte les règles, on endigue le problème.

Souvent, dans les domaines, dans les environnements plus petits, privés, à part maintenant la vie nocturne, qui est un peu plus sauvage, ce sont toujours les petits cercles, où il y a la propagation.

Donc il faut mener ce débat en dehors de la pandémie, parce qu'on est tous biaisés par ces émotions et ce n'est pas bien pour avoir un débat factuel.

**[Journaliste]**

Dans les maisons de retraite, presque 20% des infections ont mené à un décès chez les personnes âgées, et les vaccinations ont moins d'effet.

Donc c'est quand-même toujours un moyen plus sûr pour protéger les gens.

Donc si on a une nouvelle vague en automne, ça pourra de nouveau donner une nouvelle vague.

Donc est-ce que vous pensez qu'il vaut mieux discuter de ça après la pandémie ?

**[Paulette Lenert]**

C'est mon opinion : on a ce CovidCheck qui est obligatoire.

La meilleure protection, c'est de vacciner les personnes. Si vous lisez l'étude, vous voyez que les personnes vaccinées ont une protection très importante.

C'est la meilleure protection de vacciner et de protéger les gens.

Il faut voir le taux, bien entendu, ça évolue toujours, il y a encore beaucoup de personnes qui viennent s'inscrire pour la vaccination.

Il faut voir où on en est. Je pense... Personnellement, je la défends, je suis démocrate, je discute, je suis les nouveautés, je veux me faire convaincre aussi...

Il y a trop d'émotions dans les discussions, c'est ça que je ressens. Je le sens au niveau international, je le sens chez nous.

Ce n'est pas un débat factuel, c'est ça qui me gêne.

Mais je suis ouverte pour l'argumentation et on peut me faire changer d'avis à tout moment, si les arguments sont pertinents, mais permettez-moi d'avoir mon opinion personnelle.

On a des règles aussi sur l'hygiène...

Ce n'est pas ma conviction, que ça, ce serait le bon chemin, qu'on polarise encore davantage, qu'on fasse encore peur...

Mais nous sommes sur la bonne voie pour que les gens se fassent vacciner.

**[Corinne Cahen]**

Regardez un peu le tableau du rapport présenté par l'épidémiologiste :

On voit que les gens qui étaient malades, qui ont été vaccinés, ce sont ceux qui ont le plus d'anticorps à l'heure, après, ceux qui sont vaccinés et qui n'ont pas été malades, et puis ceux qui étaient malades et qui n'ont pas été vaccinés.

Donc on en parle, donc on va travailler, si jamais il y a de nouveau une vague, on va travailler avec les maisons où il y a le moins d'anticorps chez les gens.

**[Paulette Lenert]**

Donc c'est la stratégie qu'on a. Il y a différents éléments, mais on a un point important, c'est de faire le suivi par rapport à l'immunité.

On regarde ça de plus près, on fait un suivi plus étroit qu'auprès de la population normale ; ce sont des éléments de notre stratégie qu'on met en place.

**[Journaliste]**

Question pour Madame Cahen : il ressort du rapport Waringo qu'il y a différents clusters qui existaient dans les dfférentes maisons.

Vous avez parlé de ce manque communication. Pourquoi vous n'avez pas publié les chiffres individuellement ?

**[Corinne Cahen]**

On n'a jamais montré du doigt une maison en particulier.

On est content quand les chiffres sont bas, mais on n'a jamais stigmatisé vraiment une structure.

Imaginez-vous, j'explique... Je vais vous donner une explication. Je ne dis pas qu'elle est correcte.

Vous avez un cluster dans une maison de retraite, c'est une situation d'exception.

Il n'y a pas seulement les habitants qui sont malades, mais souvent les soignants également, le personnel, qui est malade ou qui était cas-contact, si bien qu'il fallait ou qu'il faut une quarantaine.

Donc c'est une situation d'exception, et il faut s'occuper de répartir le personnel pour avoir suffisamment de staff.

Il faut faire en sorte de s'occuper des habitants... il y en a qui ont des symptômes, et il faut un système spécial, il y a des personnes qui sont dans leur pièce, et il n'y a pas de cuisine, etc.

Normalement, dans une maison de retraite, les personnes vont dans des pièces communes.

Si on doit servir les gens dans leur chambre, c'est vraiment beaucoup de travail.

Alors on a le problème : si on montre du doigt, c'est telle et telle maison où il y a beaucoup d'infections, alors il y a un stress supplémentaire qui s'ajoute, parce qu'une fois que c'est dans la presse, les gens vont téléphoner et vont dire : "Je connais quelqu'un. Comment ça se passe avec cette personne ?", etc... C'était... on ne voulait pas stigmatiser les différentes maisons.

Monsieur Bausch, qui est dans le comité Waringo, l'a encore dit, en plénière de la Chambre, qu'en fait, ils soutiennent ce point de vue qu'on n'a pas communiqué sur ces détails.

Moi aussi, je suis pour la transparence, je viens de la presse moi-même, mais je voulais que les gens puissent faire leur travail.

Lui il a dit, en tant qu'ancien bourgmestre, il n'aurait pas voulu que les bourgmestres comparent les chiffres de leurs communes.

Et la commission Waringo a aussi opté d'anonymiser ces détails et ne pas nommer les maisons.

L'explication de notre décision a été... donc... on a communiqué sur les chiffres.

On a dit tous les jours qui était positif, combien de personnes étaient positives, etc.

Mais on n'a pas dit où étaient les clusters en particulier.

**[Journaliste]**

Par rapport au Wort, vous avez dit qu'il y avait 5 personnes qui étaient décédées, alors que c'était déjà 15 à l'époque au Lauterbann.

Est-ce que vous n'étiez pas informée des informations ? Comment ça se fait qu'il y ait une disparité entre les chiffres ?

**[Corinne Cahen]**

Je n'ai pas de détails ici, mais je veux bien le vérifier.

Je pense que c'est une fausse information que le bourgmestre veut répandre...une personne qui n'a pas, en tant que bourgmestre, n'a pas demandé comment ces gens allaient, si la commune pouvait faire quelque chose, alors que tous les autres bourgmestres l'ont quasiment fait quand ils avaient une maison de retraite dans leur commune.

Donc là, on est de nouveau à la politique politicienne.

Ces chiffres, on les avait toujours le matin. Les gestionnaires rentraient leurs chiffres standardisés, et puis on travaillait sur ces chiffres, à la Santé.

Je n'ai jamais eu l'intention de cacher quoi que ce soit. Il faut que je vérifie encore l'historique, mais il ne me semble pas que c'était très important.

Mais il en a fait grand cas, mais moi je n'ai pas fait sciemment en sorte de cacher une information.

Mais je pense que c'est pas tout à fait exact non plus, mais il faut que je vérifie.

**[Journalist]**

Madame Lenert, les détails exacts on peut les retracer jusqu'à un certain degré seulement, mais ici, pour les multiplicateurs, est-ce que là on a plus de possibilités de prouver des choses sur base des tests qui ont été faits avec les personnes ?

**[Paulette Lenert]**

Pas à 100 %. Le rapport est récent pour moi aussi, je l'ai lu hier et on avait beaucoup sur l'ordre du jour.

Ce n'est pas la raison...

On ne peut pas exclure que c'était une raison. On ne peut pas regarder en détail.

Il y avait beaucoup de personnes qui étaient sur place, ça a pu se passer pendant les repas, ou autrement.

On ne sait pas. C'est ce que j'ai compris, et j'ai beaucoup d'échanges avec mon personnel pour interpréter ce genre de de choses.

Je pense que c'est une possibilité, mais on ne peut pas le dire à 100 %.

Une fois que c'est dans la maison, toutes les situations où les personnes sont ensemble sont possibles.

Il y a eu des coïncidences aussi, c'est ce qu'on a articlulé hier. Il y a beaucoup de malchance aussi... le virus s'est introduit à un certain moment, c'est tombé au moment où on a vacciné.

Alors il y avait des gens qui ont circulé plus que d'habitude, parce que voilà...

Donc cette maison ne permet pas qu'on soit nombreux à l'intérieur, mais...

Donc, ça peut être une explication, ça ne peut pas être exclu, mais je n'avais pas encore l'occasion de regarder et de traiter ce sujet en détail avec mon équipe.

On a d'autres sujets, donc on travaille sur les nouvelles infections encore, on a eu beaucoup au programme ces derniers jours.

Je pense que c'est un fait, mais qu'on ne peut pas affirmer à 100 %, mais on ne peut pas l'exclure avec une grande vraisemblance.

Donc une fois que le virus est là, il se propage là où il y a des personnes...et il y avait certainement des personnes.

Même si on avait réparti ceci sur 3 jours, on aurait pu avoir des cas.

Finalement, le virus était à un moment à l'intérieur. C'était malencontreux que beaucoup de personnes sont rentrées en même temps, et puis ça s'est propagé, et on n'aura jamais une totale certitude quant à la propagation.

**[Journaliste]**

Est-ce qu'il y a encore d'autres choses qui sont planifiées ?

On a demandé quels sont les chemins [de propagation], donc...

**[Paulette Lenert]**

Je ne pense pas, mais demain on va faire un débriefing par rapport au débat.

Je vais proposer la question, est-ce que ça fait du sens ou pas. Donc d'après ma lecture personnelle, je pense qu'on ne peut pas poursuivre dans cette voie.

Mais si on veut toujours approfondir, je ne suis pas contre, mais il faut que je parle d'abord avec mon équipe pour comprendre comment ce fait se pose.

On évoque que c'est peut-être possible, mais je peux pas vous donner une réponse à 100 %.

Il faut d'abord que j'en réfère avec mon équipe.

**[Journaliste]**

Merci.

**[Journaliste]**

Questions plus générales d'appréciation : ce que Monsieur Waringo a dit hier, en automne 2020, ces infections ont augmenté de manière exponentielle.

C'était un choix politique de ne pas prendre des mesures aussi drastiques qu'en Belgique.

Quelle était à ce moment votre décision, votre possibilité pour protéger les habitants, les pensionnaires des maisons de retraite ?

Parce que c'était une conséquence logique : si les infections augmentaient dans une telle mesure, alors à un certain moment, le virus allait entrer dans les maisons de retraite.

C'était connu de la première vague déjà, que ça allait se passer de cette manière-là.

Quelle était l'évaluation du risque, quelles mesures ont été prises pour l'éviter et en fin de compte, quelles leçons peut-on tirer que ça s'est fait et que ça a mené à des décès ?

Deuxième question plus générale : Monsieur Wolter a dit, cet après-midi, par rapport aux campagnes de vaccination dans les maisons de retraite, il a dit que c'était une grosse erreur, parce qu'il y avait donc du personnel tiers qui rentrait, et ces personnes n'étaient pas vaccinées prioritairement.

Et si on lit l'avis de l'éthique-commission, c'est marqué que chaque personne qui est en contact avec les personnes vulnérables, quel que soit son statut, doit être vaccinée de manière prioritaire.

Comment peut-on expliquer qu'il y a une autre autre décision qui a été prise, et que, par la suite, ce sont les administratifs qui ont été vaccinés prioritairement au lieu des personnes en contact avec les pensionnaires ?

**[Paulette Lenert]**

Question sur donc la situation générale en automne : on a toujours essayé de prendre des mesures...

C'est toujours plus facile de prendre des mesures radicales, mais ça a des conséquences collatérales plus importantes.

Nous ici, on est parti du principe que nos mesures étaient suffisantes pour casser la vague.

Ce n'est pas que ce n'était pas du tout efficace. Effectivement, la propagation s'est cassée, et on a vu que c'était pas assez, donc on a repris des mesures. Maintenant, avec le recul, on a dit : on aurait dû être plus sec dès le départ.

C'est correct, il y a d'autres pays qui l'étaient, plus radical, comme la Belgique, par exemple, mais je ne sais pas si les mesures qui ont été prises en Belgique, qu'on aurait pu les mettre en place.

On n'aurait probablement pas reçu l'appui pour les implémenter si rapidement.

Si on regarde en arrière, c'est vrai, on pensait que les mesures étaient assez.

Ce n'était pas le cas. On a dû en reprendre.

Puis la question, c'est : quand les infections ont augmenté, on a regardé quelles étaient les possibilités au niveau... avec les cas hospitalisés.

Là, si on se situe autour d'octobre, on n'avait pas encore la possibilité de faire le CovidCheck avec les tests rapides.

Je vous ai donné les dates auparavant.

Les directives sont seulement venues le 28 octobre, quant à savoir quels tests rapides il a fallu acheter.

Donc, on n'avait pas de possibilité avant, sinon on aurait pu la mettre en pratique.

Ce qu'on avait, c'est déjà notre stratégie de Large Scale Testing. C'était clair pendant l'été, on a présenté cette stratégie.

On a mis l'accent dessus, quand il y avait des clusters, on est devenus actifs de suite.

C'était au départ, au Large Scale Testing, on a agi de manière large.

Après, ça a été différencié, et on s'est d'abord adressé aux personnes fragiles.

On a fait des tests un peu partout, avec régularité, et on a immédiatement réagi quand il y avait des clusters.

On est allé sur place, on a fait les tests, donc c'était notre stratégie, les mesures d'hygiène, les personnes, le soin des personnes, c'était notre socle. On a commencé à 0 à la pandémie, on a mis des règles comment se comporter quand il y a des cas, etc., donc on a réglementé effectivement les mesures.

On a mis en place la stratégie de test avec beaucoup de flexibilité, et à l'époque, on n'avait pas davantage de moyens.

Il n'y avait pas le vaccin, il n'y avait pas les tests rapides tels qu'on les a aujourd'hui.

**[Corinne Cahen]**

Pour les maisons de retraite, on les a toujours traitées par rapport aux décisions du gouvernement.

À l'époque, il y avait beaucoup de décisions sur les libertés, est-ce qu'on peut "enfermer" les personnes ou pas...

On avait déjà tiré les leçons de la première vague, où on ne savait encore rien.

On a fait un lockdown général, si bien qu'après on n'a pas fermé les maisons.

Mais on avait ce plan par étapes dans les structures pour les visites, donc quand il n'y avait pas d'infection dans une structure, les visites ont pu se dérouler normalement. Quand il y avait quelques infections, alors les visites se sont faites dans des lieux dédiés, près de l'entrée, dans une cafétéria, dans une salle de fêtes, par exemple.

Et quand il y avait encore davantage d'infections, alors on était à l'étape 3, ça veut dire des lieux dédiés, plus d'autres contraintes, comme prendre rendez-vous.

Et numéro 4, c'était quand on n'a pas pu aller visiter, sauf les personnes en fin de vie.

La plupart des maisons, 35 sur 55, étaient finalement à l'étape 3 ou 4, ce qui a prouvé que nos mesures ont été appliquées, et qu'on pouvait être sûr que le virus n'est pas rentré par les visiteurs, au moment où la courbe était très importante dans l'ensemble de la population.

Hier, Monsieur Waringo ou l'un des experts l'a dit : ce n'était pas seulement à Luxembourg que c'est le cas.

Quand le nombre d'infections est important, alors le chiffre est important aussi dans les maisons de retraite.

Ce ne sont pas des lieux fermés. Il y a un parallélisme avec les infections en général.

**[Paulette Lenert]**

Deuxième question : par rapport à la stratégie de vaccination, ça a été très fortement critiqué aujourd'hui.

Je veux répéter encore une fois : on a fait une priorisation à un moment où il n'y avait pas beaucoup de vaccins disponibles.

On a mis l'accent sur les personnes vulnérables, les personnes âgées, en priorité dans les structures où elles habitent ensemble.

Dans les hôpitaux, on ne peut pas vacciner ces personnes, on a fait un cordon plus large dès le départ, parce qu'on n'avait pas la possibilité de vacciner tout le monde, toutes les personnes fragiles, de les protéger, c'est pour ça qu'on a mis un cordon autour, qui était très serré.

Dans les maisons de soins et de repos, on a dit : on va tout de suite les vacciner, et je veux mettre... rectifier une chose, parce que je pense qu'il y a eu des mauvaises compréhensions.

Il n'y a pas une analyse contradictoire. Si on a une approche claire...Donc...

... On a demandé les listes des personnes, parce qu'on ne disposait pas des donnéees des personnes qui devaient être vaccinées.

On a demandé les statistiques, on s'est dit : voilà ce sont les personnes qui étaient en contact, qui sont en contact.

Alors après on a dit : on a vacciné les personnes de l'administratif.

Ce n'est pas le cas.

Il y a peut-être des loupés, c'est possible ça, nos recommandations n'ont peut-être pas toujours été comprises correctement, mais on avait toujours cette approche de dire : on vaccine les personnes qui sont en contact.

Dans les maisons de soins et les maisons de retraite, je regarde encore en arrière le 16 avril, on a décidé déjà au gouvernement d'aller plus loin, par exemple, de viser les coiffeurs etc.

C'est après la première priorité, quand on avait plus de vaccins, on a pris une deuxième décision et ça a été mis en place.

Mais il est correct, qu'on nous a dit toujours :il y a des cas où des gens ont eu une invitation, qui n'étaient peut-être pas sur le front, qui n'étaient pas en contact direct...

Donc on a travaillé avec les codes NACE au départ.

On n'a pas pu avoir une décision aussi fine...

Donc on a travaillé de plus en plus avec les gens dans les maisons pour avoir des listes de plus en plus pertinentes.

On n'avait pas d'autre moyen au départ que les codes NACE, mais on a quand-même visé ensuite des administratifs, ce qui était pas prévu, donc on a rectifié par la suite, parce que l'idée du cordon sanitaire, c'était les personnes autour des personnes vulnérables.

Ce n'était pas notre idée de vacciner d'abord les administratifs.

Donc c'étaient les personnes vulnérables, qui habitent dans ces maisons, c'est celles qu'on a visées en premier, et aujourd'hui, on voit dans le rapport que cette protection a vraiment augmenté très fort, une fois que les personnes étaient vaccinées deux fois.

Donc j'étais déçue par cette critique, oui.

On a parlé beaucoup autour de cas uniques. On a un petit peu changé ou varié la réalité.

Ces administratifs qui ont été vaccinés, c'est des cas uniques et une fois qu'on s'est rendu compte que ça s'est passé, on a redressé la situation.

Donc notre priorité était pertinente.

Si on devait re-décider ça aujourd'hui, je pense qu'on prendrait la même décision.

Et on en apprend des leçons. Probablement qu'on ne travaillerait plus avec ces codes NACE.

C'est une des leçons. C'était pas très précis.

Mais on n'a pas pu le savoir avant.

Pour ce qui est du principe, on le défend toujours, et je ne comprends toujours pas pourquoi on apostrophe Madame Cahen, alors que c'est une stratégie du gouvernement.

**[Corinne Cahen]**

Bonne nouvelle pour finir : je peux vous dire qu'aujourd'hui, et je touche du bois, on n'a pas de personne COVID-positive dans une maison de retraite.

Ça peut toujours changer, mais aujourd'hui, aucun pensionnaire n'est positif au COVID.

Plus d'autres questions ? Alors, merci.