

**Demande d'avis**

Auteur de la demande	Ostbelgien, Flandre, Wallonie
Date de la demande	03/02/2021
Objet	Maisons de repos et de soins
Question	<ul style="list-style-type: none">- Quel est l'impact de la vaccination sur les mesures et les directives pour les résidents des MRS sur une base individuelle et collective ?- Quelles activités peuvent être effectuées par le personnel dirigeant des MRS ?
Motif	

Avis

Date de l'avis	17/02/2021
Le présent avis a été rédigé et adopté par	Les membres suivants du groupe d'experts en stratégie de gestion : Isabelle Aujoulat, Philippe Beutels, Steven Callens, Bénédicte Delaere, Mathias Dewatripont, Frédéric Fripiat, Lode Godderis, Niel Hens, Yves Kreins, Tinne Lernout, Romain Mahieu, Christelle Meuris, Geert Molenberghs, Karine Moykens, Céline Nieuwenhuys, Michel Thieren, Pierre Van Damme, Steven Van Gucht, Yves Van Laethem, Marc Van Ranst, Dimitri Van der Linden, Maarten Vansteenkiste, Erika Vlieghe, Dirk Wildemeersch



RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX MESURES À PRENDRE DANS LES MRS APRÈS LA VACCINATION

La question est de savoir si certains assouplissements de la vie quotidienne au sein des MRS sont possibles une fois qu'un degré suffisant d'immunisation a été atteint au sein des MRS.

1. Considérations importantes

Une couverture vaccinale adéquate dans les MRS doit être définie comme suit :

- au moins 90 % des résidents et au moins 70 % du personnel des MRS sont entièrement vaccinés (avec un certain degré d'homogénéité entre les services de grands MRS)
- on estime, de manière prudente, que l'immunité après la vaccination se manifeste au plus tôt 10 jours après la deuxième dose de vaccination
- les mêmes règles s'appliquent aux résidents vaccinés des résidences-services rattachés aux MRS
- l'impact de la vaccination dans les MRS doit être suivi de près dans les semaines et les mois à venir, compte tenu du nombre de cas, des clusters et d'hospitalisations de résidents signalés

Sous réserve des conditions susmentionnées, certains assouplissements pourraient être autorisés au sein des MRS. Dans ce contexte, les principes suivants s'appliquent :

1. Les **mesures générales qui s'appliquent au sein de la société**, par exemple se promener à l'extérieur avec un maximum de quatre personnes, doivent également s'appliquer aux MRS. Lorsque des **assouplissements** pour la société seront appliqués, ils **s'appliqueront également aux MRS**. En revanche, si les mesures régionales sont renforcées en raison de la détérioration de la situation épidémiologique locale, elles doivent également être appliquées aux MRS, puisqu'elles font partie de la communauté locale/régionale
2. **Au sein des MRS**, des communautés relativement fermées, des mesures supplémentaires peuvent être prises, mais il n'est pas recommandé à ce stade d'accroître considérablement l'interaction avec le reste de la société (voir la feuille de route ci-dessous).
3. Des mesures moins restrictives sont importantes pour améliorer la qualité de vie des résidents, mais il **faut rester prudent, compte tenu des incertitudes qui subsistent quant à des éventualités telles que la propagation de nouveaux variants**.
4. Les nouvelles mesures doivent être **appliquées collectivement** au sein d'une MRS afin de ne pas **isoler** les résidents et les collaborateurs qui n'ont pas reçu le vaccin et pour des raisons éthiques, de respect de la vie privée et de niveau organisationnel.
5. Les **collaborateurs** des MRS, qu'il s'agisse du personnel de santé ou des cadres, ne peuvent pas bénéficier de **privilèges en dehors** des MRS après leur vaccination. En effet, il existe encore trop d'incertitudes quant à l'efficacité de la vaccination pour prévenir la transmission, en particulier dans le cas des nouveaux variants. Il est également important d'éviter une "société duale" octroyant différents droits à ceux qui ont été vaccinés et ceux qui ne l'ont pas été.
6. L'obtention d'une couverture vaccinale adéquate dans les MRS est une **étape psychologique importante** pour la société dans son ensemble, mais dans la **communication** il faut veiller à ne pas créer un **précédent** entraînant le non-respect des mesures une fois que l'on a reçu un vaccin (cela s'applique à la fois à l'individu et à l'ensemble de la collectivité).



Une **couverture vaccinale adéquate parmi le personnel est essentielle**, car elle contribue de manière significative à la dynamique de la transmission dans les MRS et sert de pont entre les MRS et la communauté au sens large. L'immunité résultant d'une précédente infection par la COVID-19 n'offre pas une protection suffisante pendant une période suffisamment longue, et l'immunité induite par le vaccin est donc préférable¹. Pour garantir qu'un nombre suffisant de membres du personnel soit vacciné, il convient de lancer une **campagne de communication** poussée et répétée ciblant spécifiquement le personnel des MRS. Tout en tenant compte des préoccupations de nombreux membres du personnel².

Il est important d'impliquer le secteur dans la discussion relative aux manières d'augmenter la couverture vaccinale. Des incitations supplémentaires peuvent être envisagées ou introduites progressivement pour assurer des niveaux de protection adéquats parmi le personnel des MRS^{3,4}. En guise d'inspiration, consultez <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18305395?via%3Dihub> et le rapport https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/2016-4-griepvacc_motivatie.C.Bral_.pdf). En outre, un dialogue peut être engagé avec les partenaires sociaux pour inclure la vaccination contre la corona dans l'annexe VII.1-6 du Code du bien-être au travail. Si ces initiatives ne sont pas suffisantes pour atteindre une immunité induite par la vaccination d'au moins 70 % du personnel, on pourrait envisager de rendre la vaccination du personnel de santé obligatoire pour tout le personnel sans réelle contre-indication médicale (comme c'est le cas par exemple pour la vaccination contre l'hépatite B). Toutefois, nous sommes conscients que cette décision doit tenir compte de différents arguments :

Vaccination obligatoire du personnel des MRS : arguments pour	Vaccination obligatoire du personnel des MRS : arguments contre
Une couverture vaccinale élevée peut être obtenue et maintenue en peu de temps.	Il est éthiquement difficile d'exiger quelque chose de rare. Les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas encore accessibles à tous les membres de notre société ; le fait d'imposer ce vaccin à un groupe alors qu'il n'est pas encore accessible aux autres peut entraîner des tensions importantes.
D'autres vaccins destinés à protéger la santé du personnel sont également obligatoires (par exemple la vaccination contre l'hépatite B), tandis que la vaccination contre la COVID-19 protège les individus et la santé publique sans problèmes majeurs. La vaccination obligatoire pourrait être envisagée dans	Les enquêtes montrent que les gens sont moins disposés à se faire vacciner s'ils se sentent obligés.

¹ [Mythes et faits concernant le vaccin COVID-19 | CDC](#)

² L'une des raisons pour lesquelles certains collaborateurs refusent le vaccin est qu'ils souhaitent tomber enceinte dans un avenir proche. Cependant, il n'y a actuellement aucune preuve que les anticorps produits par la vaccination causent des problèmes de grossesse ou de fertilité. Ce genre de préoccupations doit être pris en compte - [Mythes et faits concernant le vaccin COVID-19 | CDC](#)

³ Lise Boey, Charlotte Bral, Mathieu Roelants, Antoon De Schryver, Lode Godderis, Karel Hoppenbrouwers, Corinne Vandermeulen. (2018). Attitudes, beliefs, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers – A cross-sectional survey. *Vaccine*, 36, 23, 3351-3358.

⁴ De motivatie van gezondheidspersoneel voor seizoensgriepvaccinatie in Vlaanderen. (2016). Charlotte Bral, Mathieu Roelants, Lode Godderis, Antoon De Schryver, Jan de Hoon, Marc Van Ranst, Karel Hoppenbrouwers, Corinne Vandermeulen. *Vlaams Infectieziektebulletin* 2016-4.



une deuxième phase, lorsque l'on disposera d'une expérience et de données plus concrètes.	
Des assouplissements continus des restrictions dans toutes les MRS, car les assouplissements et la qualité de vie des résidents ne devraient pas dépendre de la volonté du personnel de se faire vacciner.	Si de nombreux collaborateurs refusent le vaccin parce qu'il est obligatoire et qu'ils ne sont pas autorisés à poursuivre leur travail, cela pourrait aggraver la pénurie actuelle d'infirmiers.
Améliorer les conditions de travail du personnel des MRS.	La vaccination obligatoire peut avoir un impact négatif sur la confiance des citoyens qui hésitent déjà ou refusent de se faire vacciner. Les gens peuvent alors craindre qu'une stratégie similaire soit utilisée dans la société au sens large - ce qui est contraire à la politique actuelle ("la vaccination sur base volontaire"). Un tel changement pourrait éroder davantage la confiance et avoir un impact négatif sur le respect des règles.

En tout état de cause, la priorité doit être donnée à une communication claire, complète et appropriée sur la couverture vaccinale obtenue dans les MRS, car cela peut encourager la population à se faire vacciner également. Plus la vaccination est considérée comme la nouvelle norme, plus cela motive les autres à y adhérer (voir aussi https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMms2101220?query=featured_home

Escaping Catch-22 - Overcoming Covid Vaccine Hesitancy).

2. Feuille de route pour les assouplissements

En attendant des données locales, "réelles", sur l'efficacité du vaccin chez nos résidents (qui, espérons-le, confirmeront que 95% de protection est assurée, comme l'ont montré les essais originaux du vaccin à ARNm) et en raison du contact étroit avec la communauté au sens large à travers le personnel, des membres de la famille (souvent âgés de plus de 65 ans) et d'autres visiteurs externes (médecin généraliste, physiothérapeutes, animateurs, etc.), le GEMS conseille d'introduire des assouplissements dans les MRS de manière progressive.

À mesure que la couverture vaccinale augmente à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé et que les connaissances scientifiques évoluent, des assouplissements peuvent être progressivement appliqués. Comme mentionné ci-dessus, il est important de contrôler et de suivre les données "réelles" sur l'incidence des hospitalisations, des nouveaux cas et des clusters de maladies graves dans les MRS "entièrement" vaccinés. Les assouplissements spécifiques peuvent varier et doivent être adaptés aux règles et directives spécifiques applicables dans chaque région.

La feuille de route suivante est proposée :

Étape 1 : Se concentrer sur les assouplissements concernant les interactions entre les résidents et leurs activités sociales au sein de l'établissement de soins (si au moins 90 % des résidents sont vaccinés), mais en même temps rester prudent et appliquer les mesures générales de la communauté.



Par exemple,

- Plus de restrictions au niveau de la mobilité des résidents
- Ne plus exiger des résidents qu'ils portent un masque buccal lorsqu'ils interagissent avec leurs compagnons de table habituels
- Les coiffeurs et les autres professions de contact peuvent venir dans les MRS à condition que les mesures générales soient appliquées (c'est-à-dire les activités actuellement autorisées dans la communauté au sens large). Toutefois, dans un premier temps, nous leur conseillons de travailler dans une zone désignée et de préférence après les tests (test Ag s'il s'agit d'une seule visite, test PCR salivaire hebdomadaire s'il s'agit de visites répétées).
- Les repas au restaurant sont autorisés si les résidents ont une place fixe ou si d'autres mesures sont prises pour éviter tout contact rapproché (à risque élevé).
- L'aide externe pour les repas est autorisée par le biais d'un contact rapproché (aidant proche), mais uniquement dans la chambre du résident.

Étape 2 : Permettre plus d'assouplissements en ce qui concerne les interactions entre le personnel des MRS et les résidents (si au moins 90% des résidents et au moins 70% du personnel sont vaccinés), mais en même temps rester prudent et appliquer les mesures générales de la communauté.

Le personnel ne devrait éventuellement plus porter de masque au sein du centre (en attendant l'avis du RAG du 23/02).

Étape 3 : Permettre plus d'assouplissements en ce qui concerne les interactions entre les résidents et les visiteurs externes (en fonction de l'évolution générale de l'épidémie et des progrès réalisés au niveau de la vaccination des groupes vulnérables).

Par exemple, en augmentant le nombre de visites par semaine et en prolongeant la durée des visites, en fonction des mesures générales prises dans la communauté. Les règles appliquées aux célibataires dans la société en général pourraient être suivies.

En cas d'assouplissements, il est important **d'assurer le suivi** et de vérifier si les mesures auraient pu avoir un impact sur la situation épidémiologique. À cet égard, les **procédures actuelles concernant les tests, la quarantaine pour les contacts à risque élevé et le port du masque** devraient rester en place.

Les conditions d'un contact « assoupli » des résidents avec les visiteurs dépendent, d'une part, des taux d'incidence et de morbidité dans les MRS, des courbes épidémiologiques des admissions à l'hôpital et de la mortalité, et d'autre part, du succès de la campagne de vaccination dans les groupes d'âge des visiteurs (qui comprennent généralement des personnes âgées de plus de 65 ans et des personnes vulnérables).

De plus, un suivi très strict pour maintenir un taux de vaccination de > 90% parmi les nouveaux résidents est essentiel.