service public fédéral
SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Avis de la Task Force Vaccination

Éléments pour la prise de décision sur la 2ème dose de rappel dans les maisons de repos et pour les résidents à domicile de plus de 80 ans (non-paper)

27/04/2022

Ce qui a précédé :

- **Avis du CSS** (lien URL) : Le Conseil Supérieur de la Santé ne recommande pas une 2e dose de rappel systématique pour les personnes âgées de plus de 80 ans et pour les résidents des maisons de repos et des collectivités de soins (quel que soit leur âge).

- **Avis de la Task Force Vaccination** avec la proposition opérationnelle suivante : une deuxième dose de rappel peut être administrée aux personnes âgées de 80 ans et plus vivant à domicile et aux résidents en MR/MRS (sans limite d'âge), sur une base individuelle et, préférentiellement après consultation de leur médecin traitant ou du médecin coordinateur/CRA au sein des MR/MRS. Cette 2è dose de rappel peut être administrée au moins 4 mois après la première dose de rappel.

- Les ministres du kern ont demandé aux experts scientifiques de formuler une proposition consensuelle réalisable.

Ce mémo officieux souligne la distinction entre les avis formels du CSS et de la TF - que les experts concernés peuvent défendre sur le plan du contenu - et la décision politique. Politiquement, il existe d'autres logiques que les données scientifiques disponibles, comme le respect du principe de précaution. Ce document vise à soutenir le processus de décision sans atteindre l'unanimité parmi les experts impliqués quant à l'interprétation des éléments de prise de décision énumérés ci-dessous.

Observations :

- Globalement, sur la base des données actuellement disponibles à l'échelle nationale et internationale, il convient de donner un **message positif** en faveur de la protection de la population contre les maladies graves (population générale jusqu'à 79 ans), notamment en continuant de rappeler l'importance du 1er rappel.

- Les considérations suivantes s'appliquent aux **<u>résidents des maisons de repos</u>** :
    - L'intervalle de temps depuis l'administration de la 1ère dose de rappel est le plus long dans ce groupe particulier (en mai, 6-8 mois).
    - Il n'est pas encore scientifiquement clair dans quelle mesure la protection contre l'hospitalisation et les maladies graves a déjà diminué chez ceux dont l'administration de la première dose de rappel est plus ancienne (absence de preuves). Une récente étude américaine fournit de premiers arguments selon lesquels, à partir de 3 mois, les effets du

premier rappel contre les hospitalisations et les admissions aux urgences s'estompent, surtout chez les personnes âgées, du fait du variant omicron. Actuellement, les hôpitaux belges accueillent principalement des patients gériatriques (données HTSC).

- Les résidents des maisons de repos constituent le groupe le plus vulnérable en termes de mortalité liée au COVID, avec également un risque accru d'exposition au COVID-19 compte tenu de leur vie en communauté.
- En l'absence de données scientifiques solides pour le moment, et compte tenu de cette incertitude, le principe de précaution est crucial sur le plan politique. En vertu de celui-ci, il convient d'éviter autant que possible une augmentation des formes sévères de la maladie au sein de cette population particulièrement vulnérable lors d'une éventuelle flambée épidémique liée à une circulation du virus locale ou généralisée. Sur la base des expériences précédentes, une vague locale pendant les mois d'été ne peut être exclue. Par conséquent, en vertu du principe de précaution, nous voulons être préparés autant que possible pour ce groupe fragile avant la résurgence d'une nouvelle vague d'infections.
- S'agissant d'une vaccination volontaire, il s'agit toujours d'un choix individuel, conformément à la loi sur les droits des patients, qui peut se traduire par la nécessité pour les maisons de repos de fournir un nombre spécifique de doses de vaccins à commander (application de l'avis de la TF).
- Le délai de mise en œuvre d'une campagne de rappel peut s'étendre jusqu'à 3 mois et les mois de juillet et août sont particulièrement contraignants sur le plan opérationnel. Une campagne de rappel proactive fin août/début septembre pour couvrir une plus large population *à risque* (scénario A de la Task Force) peut débuter juste avant l'été par les personnes les plus vulnérables dans les maisons de repos. Cela implique que cette population pourrait avoir besoin d'une 3e dose de rappel en novembre, éventuellement en association avec la vaccination contre la grippe.
- Il s'agit probablement de la population la plus motivée, avec le plus faible risque de lassitude vis-à-vis des vaccins.
- La sécurité de la vaccination de rappel (et, dans ce cas, du deuxième rappel) est incontestée et repose sur une vaste expérience internationale.

- **<u>Pour les personnes de plus de 80 ans vivant à domicile</u>**
  - Il manque des recommandations et des critères clairs qui puissent être utilisés par les médecins généralistes pour la sélection des 80 ans et plus (ou d'autres catégories d'âge) à risque, et les données scientifiques qui permettraient de le faire ne sont pas attendues prochainement. Il ne s'agit pas seulement de données sur la (co-)morbidité, mais aussi sur l'état fonctionnel du patient. Sur ce point, il existe des instruments internationaux validés, liés à la IFC (International Classification of Functioning). En Belgique, le secteur des soins à domicile dispose d'une certaine expérience avec le Belrai Screener et le Belrai Home Care. Le problème de la sélection des personnes vulnérables de plus de 80 ans pourrait justifier la mise en œuvre de ces instruments à plus grande échelle, dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle avec les médecins généralistes, les infirmières à domicile, les travailleurs sociaux, les ergothérapeutes, les aidants familiaux, etc. À l'heure actuelle, ce critère ne peut pas encore être utilisé comme un critère de sélection par le médecin généraliste et ne constitue donc pas (encore) une solution pour la mise en œuvre d'une approche individualisée.
  - Une réunion informelle du groupe de travail Organisation de la Task Force (sous la direction du Prof. J. De Maeseneer - rapport en annexe) a eu lieu pour évaluer la capacité disponible parmi les représentants des médecins généralistes.

        - Sur le plan organisationnel et logistique (chaîne du froid), la 1ère ligne n'est pas encore suffisamment préparée pour administrer le booster à une population spécifique (cf. blueprint de la TF). Entre autres, le financement et la (pseudo)nomenclature ne sont pas encore suffisamment adaptés au niveau des entités fédérées.
        - Actuellement, la charge de travail de la 1e ligne est encore difficile à supporter en raison du COVID et du rattrapage des soins reportés. Les mois d'été ne sont pas non plus idéaux pour engager les acteurs de la 1e ligne pour la sélection et la vaccination.
        - Au cours des prochains mois, il faudra poursuivre la mise en œuvre des processus organisationnels et prendre des mesures d'accompagnement afin que les médecins généralistes, les pharmaciens et les infirmiers en première ligne puissent contribuer au processus de vaccination via la vaccination par groupes, à partir de septembre 2022. La présence de vaccins RTU à ce moment-là peut également être un facteur majeur de succès.
    - Compte tenu de tous ces éléments, la capacité d'opérer de manière systématique de la 1ère ligne fait encore défaut pour toutes les personnes de plus de 80 ans. La recommandation de la Task Force d'informer les citoyens de la possibilité de recevoir une 2e dose de rappel dans les centres de vaccination (ou via certains projets pilotes actuels) sans démarche administrative supplémentaire via le médecin généraliste est privilégiée en cas de décision d'inclure les plus de 80 ans en mai-juin 2022.

En termes d'approches, les options suivantes s'offrent à la CIM :

1. Proposer une 2ème dose de rappel en mai/juin 2022 aux maisons de repos (et de soins) uniquement dans toutes les entités fédérées, chaque résident pouvant faire un choix sur base volontaire sous la supervision du médecin généraliste coordonnateur. Cette option est la plus conforme à l'avis donné par le CSS, la Task Force et les résultats de la consultation avec les médecins généralistes.
2. Proposer une 2ème dose de rappel aux maisons de repos (et de soins) et informer les plus de 80 ans dans toutes les entités fédérées qu'ils peuvent bénéficier d'une deuxième dose de rappel via le centre de vaccination ou, via les projets pilotes éventuels de la première ligne.
3. Approche asymétrique via laquelle chaque entité fédérée mène sa propre politique organisée selon des groupes cibles spécifiques tels que les maisons de repos (et de soins) et/ou les personnes de plus de 80 ans, ou tente d'offrir un deuxième rappel à chaque citoyen de manière purement individualisée via son médecin généraliste.

Dans toutes les options, la communication devrait mettre l'accent sur la protection de la population générale qui demeure encore excellente (cf. recommandation CSS) et l'annonce de la campagne de rappel généralisée après l'été (scénario A).

Annexe : Décision de la réunion informelle avec les représentants des médecins généralistes, des pharmaciens et des infirmiers au sein du GT Organisation de la Task Force Stratégie de vaccination (27/4/2022).

Décision :

- **Les résidents en MR(S):**
  - Le groupe de travail propose ici d'utiliser le principe de précaution et de mener une nouvelle campagne de vaccination avant l'été. Arguments : Les résidents en MR(S) constituent un groupe particulièrement vulnérable, le vaccin de rappel est sûr, il y a suffisamment de vaccins en stock. La plupart d'entre eux ont été vaccinés avec un 1er rappel il y a 4 à 6 mois.
  - Timing :
    - Mai - juin 2022 : 2ème booster grâce à une nouvelle campagne qui serait lancée maintenant.
    - Novembre 2022 : prévoir un rappel supplémentaire, de préférence associé à la vaccination contre la grippe.
  - Lieu de la vaccination : MR(S), même organisation que pour le premier rappel. Si possible, utiliser d'abord les stocks Moderna/Pfizer (non RTU).

- **Les professionnels de la santé** :
  - Il n'y a pas d'avis scientifique du CSS pour lancer une nouvelle campagne pour ce groupe avant l'été.
  - Timing :
    - Suivi des nouvelles données sur le sujet. Prévoir éventuellement une nouvelle campagne à l'automne 2022.
    - Les professionnels de la santé "vulnérables" peuvent, d'un commun accord, se faire vacciner avant l'été.

- **Autres personnes âgées de plus de 80 ans ambulatoires et vivant à domicile:**
  - Il n'y a pas d'avis scientifique du CSS pour lancer une nouvelle campagne pour ce groupe. Continuer à suivre les données sur ce groupe.
  - Timing :
    - Nouvelle campagne éventuellement prévue en septembre - octobre 2022
    - Il y a une phase intermédiaire de 5 mois pour faire les préparatifs afin que la vaccination puisse avoir lieu en première ligne, par les professionnels de première ligne (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers) ce qui limite les déplacements importants pour ce groupe cible.
  - Lieu de la vaccination : au niveau de la première ligne, via les services de soins réguliers, dans le cadre d'une vaccination par groupe.
  - Type de vaccin : de préférence des vaccins "prêts à l'emploi".

Tâches pour le GT Organisation de la TF Vaccination :

- Travailler sur le cadre de l'organisation de la vaccination en première ligne.
- Il est important de clarifier les rôles des professionnels des soins primaires et des autorités locales/régions
- Conditions préalables : financières, organisationnelles (en coopération avec les entités fédérées), juridiques.
- Inclure les expériences des différents projets pilotes ; ceux-ci restent pour l'instant des "projets", car les conditions préalables ne sont pas encore remplies (par exemple, le financement).

- L'ambition est de développer une stratégie de vaccination aussi uniforme que possible au niveau de la première ligne dans toute la Belgique au cours des cinq prochains mois.