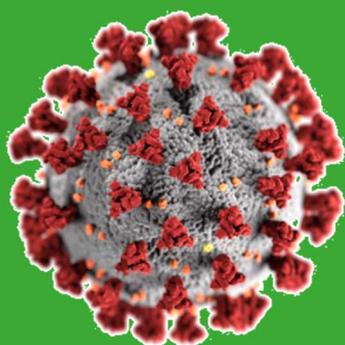


RAPPORT THÉMATIQUE :

SURVEILLANCE DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LES MAISONS DE REPOS ET MAISONS DE REPOS ET DE SOINS BELGES



Résultats de la collecte de
données jusqu'au 24 mars 2021
inclus

Sciensano

Mars 2021 • Bruxelles • Belgique
Numéro de dépôt légal : D/2021/14.440/31

**CATTEAU L., HAARHUIS F., DEQUEKER S., VANDAEEL E. , STOUTEN V., LITZROTH A.,
WYNDHAM THOMAS C.**

En collaboration avec

Equipe vaccination: Billuart M., Catteau L., Haarhuis F., Hubin P., Litzroth A., Stouten V. , Van Oyen H., Wyndham Thomas C.

Equipe maisons de repos : Callies M., Dequeker S., Int Panis L., Islamaj E., Latour K., Vandael E.

Equipe hopitaux : Blot K, Serrien B, Van Goethem N

Equipe mortalité : Bossuyt N., Braeye T., Bustos Sierra N., Haarhuis F., Peeters I., Proesmans K., Renard F., Scohy A., Van der Heyden J., Vermeulen M., Vernemmen C.

Equipe rédaction : Deblonde J., De Muylder G., Mortgat L., Rebolledo J., Vanden Berghe W.

Informations de contact : covacsurv@sciensano.be

Pour référence : Catteau L. Haarhuis F., Dequeker S., Vandael E., Stouten V., Litzroth A., Wyndham Thomas C. Surveillance de la vaccination COVID-19 dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins belges. Résultats jusqu'au 24 mars 2021. Bruxelles, Belgique: Sciensano; 2021. Numéro de dépôt légal : D/2021/14.440/31

RÉSUMÉ

Les résidents et le personnel des maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS) constituent le premier groupe prioritaire de la stratégie Belge de vaccination contre la COVID-19. La campagne de vaccination de ce groupe s'est déroulée du 28 Décembre 2020 au 24 Mars 2021. Au terme de celle-ci, sur base d'une surveillance à laquelle > 85 % des MR/MRS belges ont participé, la couverture vaccinale atteinte chez les résidents des MR/MRS était très élevée dans l'ensemble de ces établissements, avec une moyenne nationale de 89,4 %. Les premiers signaux de l'impact bénéfique de cette vaccination massive sur l'épidémie du COVID-19 apparaissent, avec une diminution du nombre de clusters de cas confirmés en MR/MRS mais également du nombre d'hospitalisations et de décès parmi les résidents des MR/MRS belges.

Les couvertures vaccinales atteintes chez les membres du personnel de MR/MRS sont par contre plus faibles. Elles étaient comprises entre 47 % et 65 % dans les MR/MRS dépendantes de Bruxelles, de la Communauté germanophone et de la Wallonie, et atteignaient 86,5 % dans les MR/MRS dépendantes de la Flandre à la date du 24 mars 2021. Des données collectées en Flandre et à Bruxelles montrent que la principale raison de non vaccination tant chez les membres du personnel que chez les résidents est un refus sans raison médicale. Ces résultats indiquent une hésitation vaccinale significative à examiner plus précisément dans le futur afin de comprendre les motivations exactes de ce refus. Après le 24 mars, le processus de vaccination se poursuit encore dans les MR/MRS mais à un niveau plus spécifique afin de garantir la vaccination des nouveaux résidents entrant en MR/MRS ainsi que la vaccination des membres du personnel qui la demanderaient après un premier refus.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3
INTRODUCTION	5
MÉTHODES	6
1. Surveillance de la vaccination en MR/MRS	6
1.1. Couverture vaccinale	6
1.2. Raisons de non vaccination	6
2. Impact de la vaccination en MR/MRS	7
RÉSULTATS	8
1. Surveillance de la vaccination en MR/MRS	8
1.1. Taux de participation	8
1.2. Couvertures vaccinales en MR/MRS	8
1.3. Raisons de non-vaccination	10
2. Premiers indicateurs de l'impact de la vaccination en MR/MRS sur l'épidémiologie de la COVID-19	12
2.1. Surveillance des clusters en MR/MRS	12
2.2. Surveillance de la capacité hospitalière	13
2.3. Surveillance de la mortalité COVID-19	14
DISCUSSION	16
REMERCIEMENTS	18
ANNEXES	19

INTRODUCTION

Les infections des voies respiratoires sont parmi les infections les plus courantes dans les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS). Les causes les plus fréquentes des épidémies d'infections aiguës des voies respiratoires dans les MR/MRS sont à la fois les virus de la grippe et les virus non grippaux tels que le virus respiratoire syncytial, le rhinovirus, le parainfluenza et, depuis mars 2020, le coronavirus SARS-CoV-2 causant l'infection COVID-19¹.

Les données actuelles montrent que la COVID-19 touche de manière disproportionnée les adultes plus âgés et les personnes souffrant de maladies chroniques, entraînant une survenue plus fréquente de formes sévères requérant une hospitalisation et associées à un risque de mortalité élevé². En raison de contacts prolongés et étroits entre les résidents et entre les résidents et les membres du personnel, ces infections peuvent se propager rapidement dans les MR/MRS ce qui a entraîné des épidémies majeures et des taux de mortalité élevés en MR/MRS belges lors de la crise COVID-19. Pour ces raisons, les résidents et le personnel des MR/MRS constituent le premier groupe prioritaire de la stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19, tel que proposé par la Task Force (TF) vaccination et validé par les ministres de la santé réunis en Commission Interministerielle (la CIM Santé)³.

Le 28 décembre 2020, la campagne de vaccination contre la COVID-19 a symboliquement débuté dans trois MR/MRS à Mons, Woluwé-Saint-Pierre et Puurs-Saint-Amand. Cette phase pilote a été suivie dès le 5 janvier 2021 par le lancement officiel de la campagne de vaccination à l'échelle nationale. La première phase de cette campagne, ciblant les résidents et le personnel des MR/MRS, s'est déroulée simultanément en Flandre, en Wallonie, à Bruxelles et dans la Communauté germanophone, et s'est clôturée le 24 mars 2021. Le vaccin contre la COVID-19 qui a été utilisé en MR/MRS est le vaccin *Comirnaty*® du fabricant Pfizer/BioNtech.

L'objectif de ce rapport est de communiquer les résultats de la surveillance de la vaccination en MR/MRS, en particulier les couvertures vaccinales atteintes chez les résidents et chez le personnel à la clôture de la campagne de vaccination en MR/MRS. Les données sont issues du système de surveillance des personnes infectées par la COVID-19 au sein des MR/MRS belges⁴, adapté en janvier 2021 pour permettre le suivi de la vaccination au sein de ces établissements. Il s'agit d'un système de surveillance volontaire dépendant de la motivation des établissements à rapporter ces données.

Dans une deuxième partie, ce rapport résume également les premiers effets potentiels de la vaccination en MR/MRS sur les indicateurs épidémiologiques du COVID-19 sur base des données extraites des différents systèmes de surveillance COVID-19 coordonnés par Sciensano: la surveillance hospitalière⁵, mortalité⁶ ainsi que la surveillance épidémiologique en MR/MRS⁴.

¹ Suetens C et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Euro Surveill.* 2018;23(46):pii=1800516. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>

² Jordan E R, et al. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ.* 2020 Mar 26;368:m1198. doi: 10.1136/bmj.m1198

³ TF vaccination, avis pour l'opérationnalisation de la Stratégie de vaccination COVID-19 pour la Belgique, Décembre 2020. (https://d34j62p9l3r.cloudfront.net/downloads/Note_TF_Strategy_Vaccination_FR_0312_post_press.pdf) .

⁴ S. Dequeker et al. Protocol COVID-19 surveillance in residential institutions. Brussel, België : Sciensano ; 2020 24p https://www.sciensano.be/sites/default/files/20210111_protocol_covid-19_surveillance_in_residential_institutions_v4.2_final.pdf

⁵ Van Goethem N et al. Rapid establishment of a national surveillance of COVID-19 hospitalizations in Belgium. *Archives of Public Health* (2020) 78:121. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00505-z>

⁶ Surveillance épidémiologique des décès associés au COVID-19.

(https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_surveillance%20mortality_FR.pdf)

MÉTHODES

1. Surveillance de la vaccination en MR/MRS

Dès mars 2020, chacune des instances compétentes (Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG, Flandre), Agence pour une Vie de Qualité (AViQ, Wallonie), Commission communautaire commune (Iriscare/COCOM, Bruxelles) et la Communauté germanophone) a mis en place un système de surveillance des patients infectés par la COVID-19 en MR/MRS. Les systèmes de surveillance diffèrent selon les régions/communautés : l'AZG et l'AViQ collectent leurs données en utilisant leur propre outil (e-loket et PLASMA respectivement) et envoient leurs données à Sciensano, tandis que les MR/MRS dépendant d'Iriscare/COCOM (Bruxelles) et de la Communauté germanophone utilisent directement un outil électronique (LimeSurvey) développé par Sciensano. Le rapportage de ces données se fait actuellement une fois par semaine, avec notification immédiate lors d'un changement pour une ou plusieurs variables demandées. Sciensano harmonise les données collectées et publie chaque semaine un rapport hebdomadaire national Surveillance en Maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Le registre national des vaccinations COVID-19 (Vaccinnet+) où les données individuelles de toutes les personnes vaccinées sont enregistrées, tel que défini par la loi, ne permet pas à l'heure actuelle de distinguer les résidents des membres du personnel des MR/MRS. Par conséquent, dès le mois de janvier 2021 chacune des instances compétentes a incorporé dans son système de surveillance des variables relatives à la vaccination contre la COVID-19 permettant d'évaluer les couvertures vaccinales atteintes et d'explorer les raisons de non vaccination. Il s'agit d'un système d'auto-déclaration, réalisé au niveau de chaque MR/MRS belge. Cette surveillance dépend donc de la volonté des MR/MRS à y participer et n'est pas exhaustive.

1.1. COUVERTURE VACCINALE

La couverture vaccinale représente le pourcentage de personnes vaccinées avec un schéma de vaccination complet (2 doses à 21 jours d'écart pour le vaccin *Comirnaty*®) dans une population cible.

Les questions suivantes ont été ajoutées au système de surveillance COVID-19 en MR/MRS afin d'obtenir le nombre de personnes vaccinées au sein des ces établissements:

1. Nombre total de résidents ayant bénéficié du schéma de vaccination complet (1/1 ou 2/2 doses) d'un vaccin COVID-19 au moment de l'enregistrement des données.
2. Nombre total de membres du personnel ayant bénéficié du schéma de vaccination complet (1/1 ou 2/2 doses) d'un vaccin COVID-19 au moment de l'enregistrement des données.

Les dénominateurs (populations cibles) utilisés pour le calcul de ces couvertures, soit le nombre total de résidents et nombre total de membres du personnel respectivement sont les chiffres qui ont été communiqués par chacune des régions/communautés. Les MR/MRS pour lesquelles ces dénominateurs n'étaient pas connus ont été exclus du calcul de couverture vaccinale (n=2 pour les résidents et n=19 pour les membres du personnel). Les résultats de couverture vaccinale obtenus sont agrégés et rapportés par région/communauté compétente.

1.2. RAISONS DE NON VACCINATION

Dans le cadre de cette surveillance, des questions spécifiques étaient posées dans les MR/MRS dépendant de l'AZG (Flandre) ainsi que dans les MR/MRS dépendant d'Iriscare/COCOM (Bruxelles) afin de collecter des informations sur les raisons de non vaccination chez les résidents et les membres du personnel, à savoir:

1. Nombre total de résidents n'ayant pas reçu le vaccin contre la COVID-19 au moment de l'enregistrement des données :
 - a) En raison d'antécédents d'anaphylaxie ou d'une réaction allergique connue à l'un des composants du vaccin ou à un autre vaccin.
 - b) En raison d'une autre raison médicale
 - c) En raison du refus du résident ou de son tuteur légal, sans motif médical pour ce refus.
 - d) Fin de vie - soins palliatifs
 - e) Autre raison

2. Nombre total de membres du personnel n'ayant pas reçu le vaccin contre la COVID-19 au moment de l'enregistrement des données :
 - a) En raison d'antécédents d'anaphylaxie ou d'une réaction allergique connue à l'un des composants du vaccin ou à un autre vaccin.
 - b) En raison d'une grossesse, de l'allaitement ou du souhait d'avoir un enfant
 - c) En raison d'une autre raison médicale
 - d) En raison du refus du membre du personnel, sans motif médical pour ce refus.
 - e) Autre raison

Lorsque plusieurs raisons de non vaccination sont possibles pour une même personne, seule la raison la plus déterminante a été rapportée par personne. Une analyse descriptive des résultats obtenus est réalisée dans le présent rapport.

2. Impact de la vaccination en MR/MRS

Différentes surveillances coordonnées par Sciensano collectent des informations permettant de distinguer les résidents de maisons de repos du reste de la population, notamment :

- La surveillance COVID-19 en MR/MRS⁷
- La surveillance de la capacité hospitalière⁸
- La surveillance de la mortalité COVID-19⁹

Ces collectes de données fournissent des indicateurs précoces d'effets possibles de la vaccination en MR/MRS sur l'épidémiologie de la COVID-19, compilés dans la deuxième partie de ce rapport.

⁷ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf

⁸ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_BRIEF_HOSPITAL_REPORT_FR.pdf

⁹ <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-020-00496-x>

RÉSULTATS

1. Surveillance de la vaccination en MR/MRS

Les résidents et le personnel des MR/MRS constituaient le premier groupe prioritaire de la campagne de vaccination belge qui s'est déroulée du 28 décembre 2020 au 24 mars 2021. Ci-dessous, nous décrivons les couvertures vaccinales et les raisons de non vaccination au sein des MR/MRS belges, au 24 mars 2021, selon la surveillance épidémiologique COVID-19 (non exhaustive) organisée dans les MR/MRS. Les résultats sont présentés par région/communauté compétente et non selon leur répartition géographique.

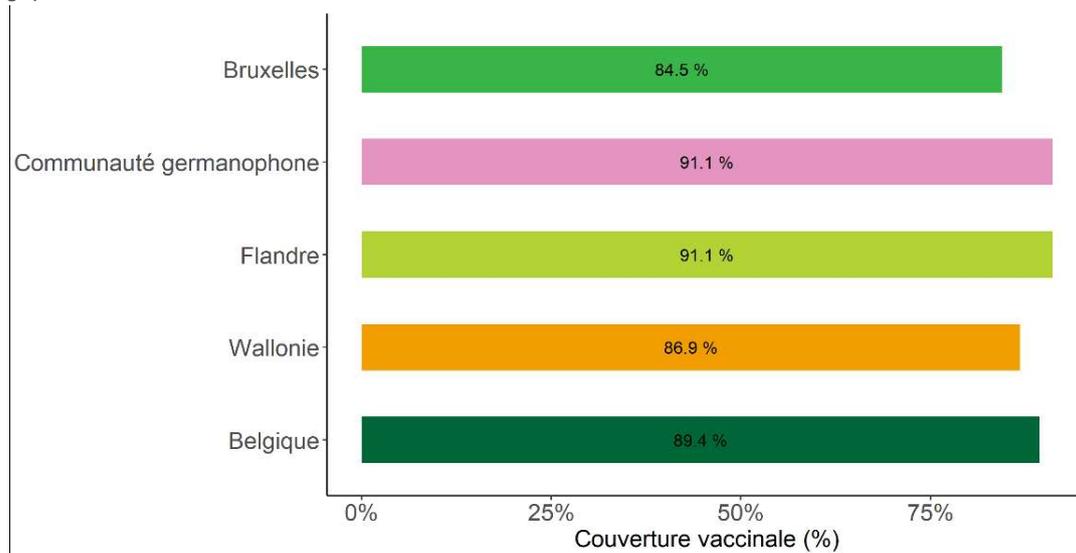
1.1. TAUX DE PARTICIPATION

Pour un total de 1545 MR/MRS en Belgique, 824 dépendent de la Flandre (AZG) (815 situées en région flamande et 9 en région Bruxelles-capitale), 573 de la région wallonne (AViQ), 9 de la communauté germanophone, et 139 de la région Bruxelles-capitale (Iriscare/COCOM). Au total, 93 % (1438/1545) des MR/MRS belges ont participé au moins une fois à la surveillance générale des cas et décès COVID-19. Des données complètes sur le statut vaccinal des résidents et du personnel étaient disponibles pour 1370 établissements, soit 88,7 % des MR/MRS belges. Après avoir exclus les établissements pour lesquels les dénominateurs n'étaient pas disponibles, 88,5% et 87,4% des MR/MRS belges ont été inclus dans les calculs de couverture vaccinale parmi les résidents et les membres du personnel respectivement. Le détail de participation de ces établissements en fonction des instances compétentes (régions/communautés) se trouve en **annexe 1**. Les résultats présentés dans ce rapport doivent être interprétés avec prudence lors des comparaisons entre régions/communautés, le nombre total des MR/MRS étant significativement différent entre celles-ci.

1.2. COUVERTURES VACCINALES EN MR/MRS

La **figure 1** représente les couvertures vaccinales chez les résidents de MR/MRS par région/communauté compétente et pour la Belgique, atteintes le 24 mars 2021, date de fin de la campagne de vaccination en MR/MRS. En Belgique, le taux de couverture vaccinale global atteint à cette date est de 89,4 % chez les résidents.

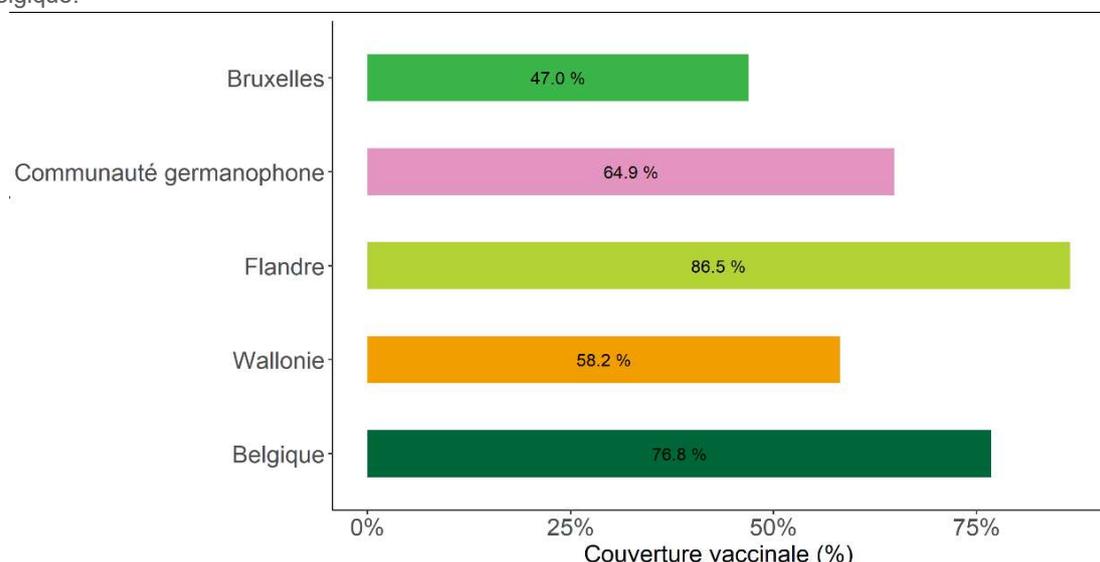
Figure 1. Couvertures vaccinales (%) chez les résidents de MR/MRS par région/communauté compétente et pour la Belgique.



Dans un document publié le 19 janvier 2021, la Commission Européenne (CE) déclare comme un des objectifs pour combattre la pandémie, l'atteinte d'un taux de vaccination d'au moins 80 % des personnes âgées de plus de 80 ans et 80% des professionnels de la santé et des services sociaux de chaque Etat membre avant fin mars¹⁰. Ce seuil a été atteint chez les résidents de MR/MRS à l'échelle nationale mais également globalement dans chacune des régions/communautés compétente : les 28 et 29 janvier respectivement en Wallonie et en Communauté Germanophone, le 17 février en Flandre et le 8 mars à Bruxelles. La couverture vaccinale est donc très élevée parmi les résidents de MR/MRS et relativement similaire entre les régions/communautés.

Comme le montre la **figure 2** ci-dessous, les taux de couverture vaccinale atteints parmi les membres du personnel des MR/MRS sont très variables entre les différentes régions/communautés compétentes, et moins élevés que chez les résidents. Le seuil de 80% visé par la CE n'a été atteint qu'en Flandre, et ce à partir du 23 février 2021. Au 24 mars 2021, les taux de couverture vaccinale atteints parmi les membres du personnel de MR/MRS étaient de 86,5 % en Flandre, 64,9 % en Communauté Germanophone, 58,2 % en Wallonie et de 47,0 % à Bruxelles.

Figure 2. Couvertures vaccinales (%) chez le personnel de MR/MRS par région/communauté compétente et pour la Belgique.



Fin février 2021, le Risk Management Group (RMG) (composé, entre autres, de représentants des autorités sanitaires) a validé l'avis du Risk Assessment Group (RAG) (composé de médecins épidémiologistes de Sciensano, des autorités sanitaires de l'Etat fédéral et des entités fédérées, et d'experts) adaptant les mesures en vigueur en matière de quarantaine et de tests pour les personnes vaccinées en Belgique¹¹. Dans ce document, le seuil de couverture vaccinale permettant un relâchement des mesures mises en place au sein de chaque institution est d'au moins 90 % pour les résidents et d'au moins 70 % pour le personnel des MR/MRS. Il est donc important de surveiller les couvertures vaccinales atteintes au sein de chaque établissement individuellement. Comme le montre le **tableau 1** ci-dessous, la majorité (> 75 %) des MR/MRS de chacune des régions/communautés compétentes a atteint le seuil de 80% recommandé par la CE parmi les résidents. Le seuil de 90 % de couverture vaccinale parmi les résidents conseillé par le RAG est plus difficile à atteindre et environ la moitié des MR/MRS de chacune des régions/communautés y sont parvenues avec des pourcentages variant de

¹⁰ Avis de la commission Européenne du 19 janvier 2021.
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_143

¹¹ Avis du RAG du 23/02/2021. Impact de la stratégie de vaccination sur les mesures en place pour les tests et la quarantaine dans la phase initiale.
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210226_Advice_RAG_ImpactofVaccinationonTandQ_update%20Feb_FR.pdf

45,5 % des MR/MRS (en Wallonie) à 66,9 % des MR/MRS (en Flandre). Par contre, à l'exception des MR/MRS dépendantes de la Flandre (89,7 % et 77,0 %), les taux de 70% et 80% à atteindre parmi le personnel recommandés par le RAG et la CE respectivement, n'ont été que très rarement atteints dans les autres régions/communautés.

Tableau 1. Pourcentage de MR/MRS ayant atteint respectivement un taux de couverture vaccinale de 80 et 90% parmi leurs résidents et de 70 et 80 % parmi leurs membres du personnel, par région/communauté compétente, à la date du 24 mars 2021.

Populations	Seuils de couverture vaccinale	% MR/MRS par région/communauté compétente			
		Bruxelles	Communauté germanophone	Flandre	Wallonie
Résidents	>= 80% ^a	82,0 %	77,8 %	90,6 %	84,9 %
	>= 90% ^b	47,7 %	55,6 %	66,9 %	45,5 %
Personnel	>= 70% ^b	9,4 %	25,0 %	89,7 %	31,4 %
	>= 80% ^a	0,9 %	12,5 %	77,0 %	14,5 %

^a Sur base de l'avis de la Commission européenne (janvier 2021)

^b Sur base de l'avis du Risk Management Group (février 2021)

1.3. RAISONS DE NON-VACCINATION

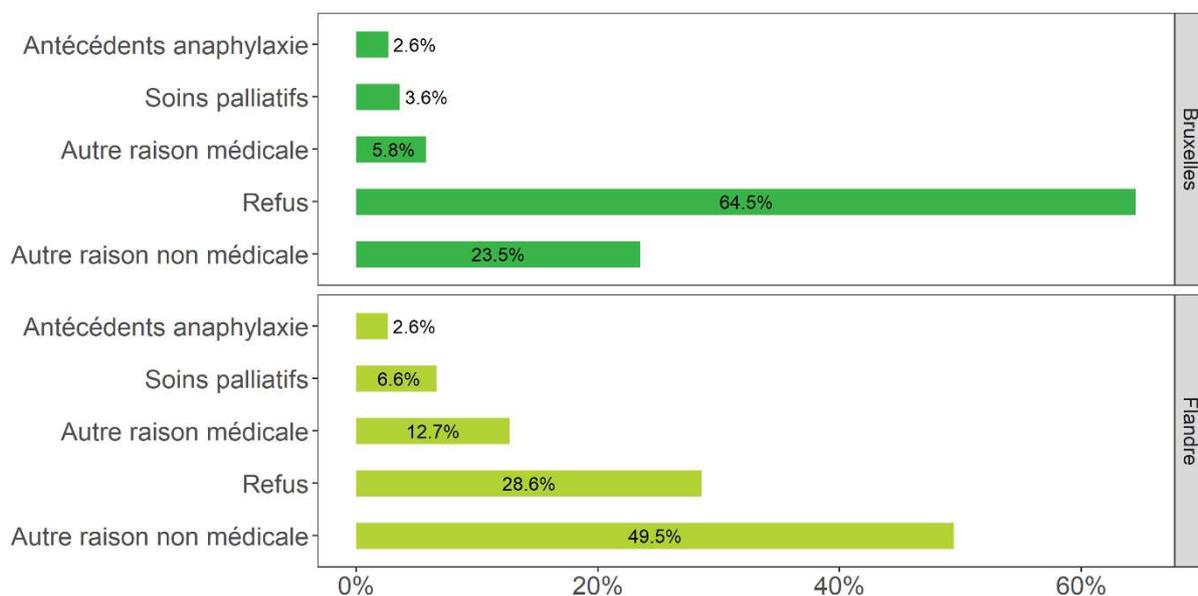
Parmi les indicateurs de surveillance de la vaccination investigués, les raisons de non-vaccination ont été enregistrées pour les MR/MRS dépendantes de la Flandre et de Bruxelles. Les graphiques ci-dessous montrent les raisons de non-vaccination parmi les résidents MR/MRS (**Figure 3A**) et parmi le personnel MR/MRS (**Figure 3B**) par région/communauté compétente.

Les deux raisons les plus fréquemment rapportées pour la non-vaccination des **résidents en MR/MRS** bruxelloises et flamandes sont un refus, sans-raison médicale sous-jacente (64,5 % et 28,6 %, respectivement) et un refus pour autre raison (23,5 % et 49,5 %, respectivement). Les causes médicales sont moins fréquentes avec en premier lieu les raisons médicales non spécifiées (5,8 % et 12,7 % à Bruxelles et en Flandre respectivement), les soins palliatifs/fin de vie (3,6 % et 6,6 %) et finalement les antécédents d'anaphylaxie ou de réactions allergiques connues à l'un des composants du vaccin ou à un autre vaccin (2,6 % et 2,6 %).

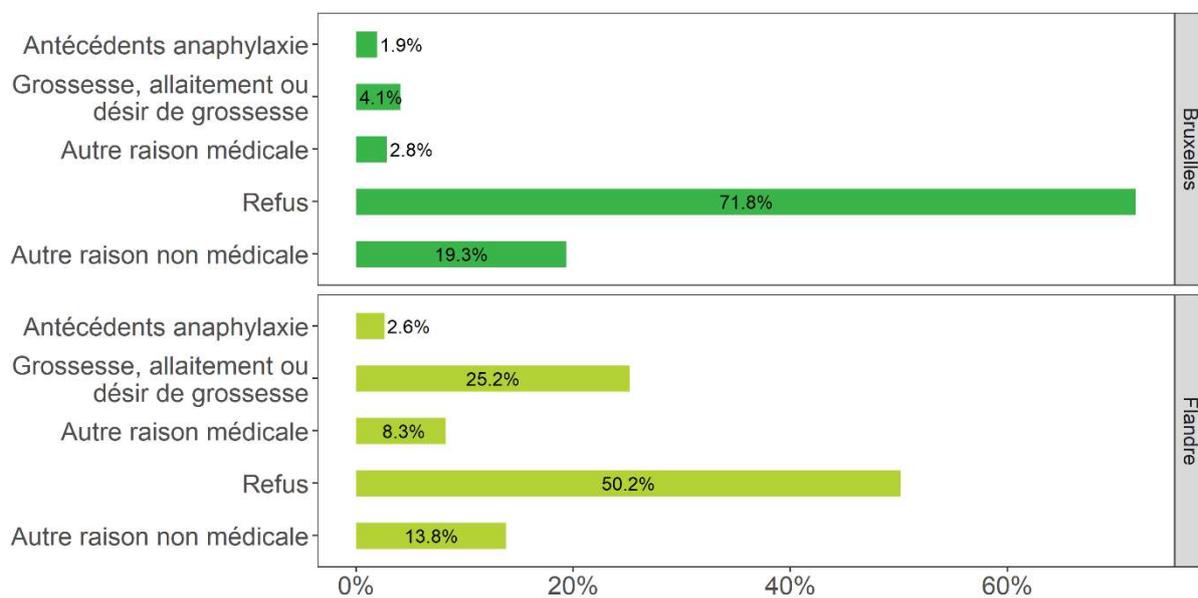
Le refus de la vaccination sans-raison médicale sous-jacente constitue également la principale raison de non-vaccination des **membres du personnel** en MR/MRS bruxelloises (71,8 %) et flamandes (50,2 %). A noter que la non-vaccination en raison de la grossesse, de l'allaitement ou du souhait d'avoir un enfant était très fréquente en Flandre avec un pourcentage relatif de 25,2 % contre 4,1 % à Bruxelles.

Figure 3. Raisons de non-vaccination dans les MR/MRS par région/communauté compétente.

A. Parmi les résidents



B. Parmi les membres du personnel



2. Premiers indicateurs de l'impact de la vaccination en MR/MRS sur l'épidémiologie de la COVID-19

Chaque semaine un rapport hebdomadaire permettant de suivre l'évolution de l'épidémie COVID-19, basé sur les données issues des différentes surveillances, est publié par Sciensano ([https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 Weekly report FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19%20Weekly%20report%20FR.pdf)).

Actuellement, la couverture vaccinale à l'échelle de la population générale est trop faible pour montrer un effet sur l'évolution de chiffres globaux de l'épidémie. Cependant, certaines données descriptives montrent des signes préliminaires d'effet favorable de la vaccination en MR/MRS. Celles-ci sont résumées ici par le biais de figures clés issues de trois surveillances complémentaires: la surveillance des clusters en MR/MRS, la surveillance de la capacité hospitalière et la surveillance de la mortalité COVID-19. Néanmoins, une prudence est nécessaire dans l'interprétation de ces résultats étant donné qu'il s'agit uniquement d'une analyse descriptive, sans preuve de causalité. Par conséquent, d'autres facteurs que la vaccination pourraient contribuer aux tendances observées, comme par exemple un changement de la stratégie de testing ou la politique d'hospitalisation.

Ces figures sont mises à jour chaque semaine dans le *épidémiologique du COVID-19 hebdomadaire*, la version du 2 avril 2021 est montrée [ici](#).

2.1. SURVEILLANCE DES CLUSTERS EN MR/MRS

Les figures ci-dessous (section 2.2 du rapport hebdomadaire MR/MRS) montrent l'évolution du pourcentage de MR/MRS ayant déclaré au moins deux (**Figure 4A**) ou dix (**Figure 4B**) cas COVID-19 confirmés parmi les résidents de MR/MRS le mardi pour la période du 1 septembre 2020 au 30 mars 2021 inclus, par région/communauté géographique. Les lignes verticales pointillées indiquent les dates de début d'administration des 1^{ère} et 2^{ème} doses du vaccin *Comirnaty*® dans le cadre de la campagne de vaccination des résidents de MR/MRS belges.

Figure 4A. Pourcentage de MR/MRS avec au moins 2 cas COVID-19 confirmés parmi les résidents, le mardi, 1 septembre 2020 - 30 mars 2021, par région/communauté géographique

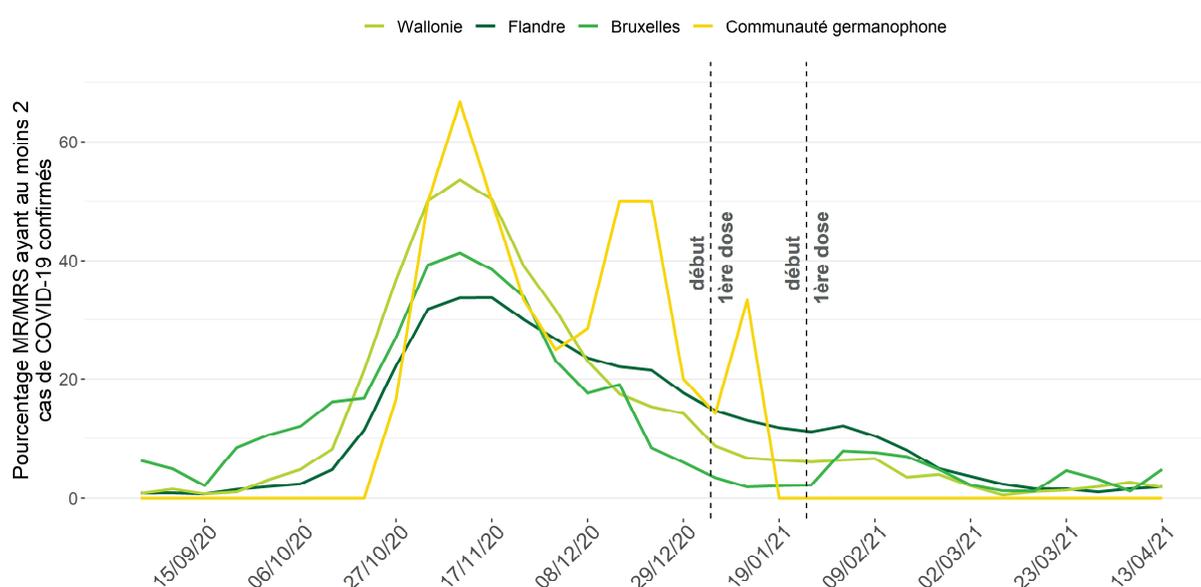
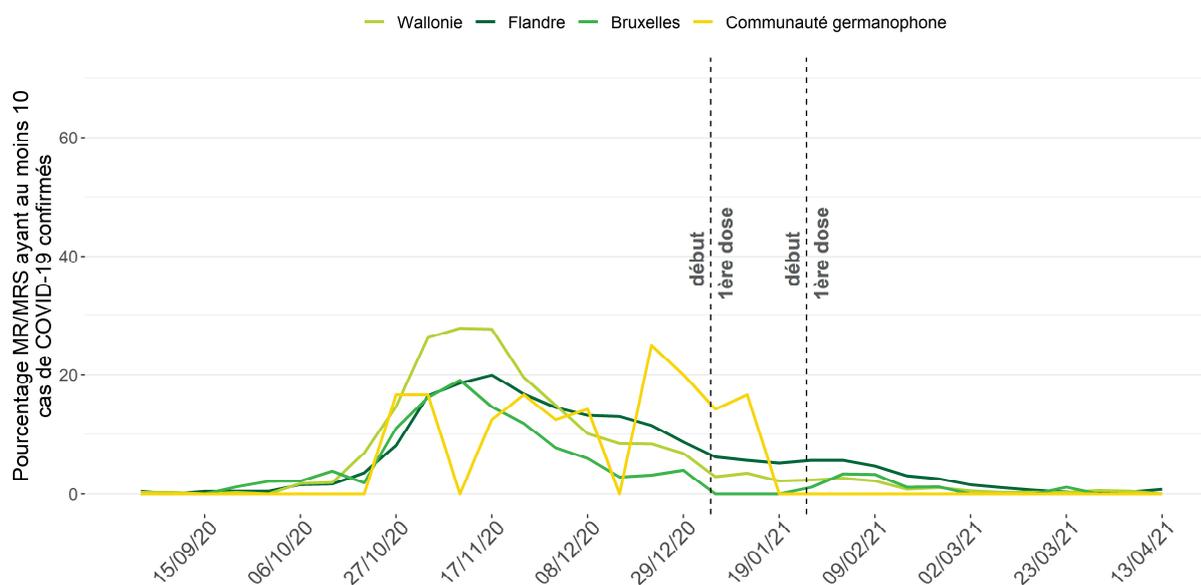


Figure 4B. Pourcentage de MR/MRS avec au moins 10 cas COVID-19 confirmés parmi les résidents le mardi, 1 septembre 2020 - 30 mars 2021, par région/communauté géographique



De manière générale, le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 ou 10 cas confirmés est en baisse dans les quatre régions/communautés et ce, depuis avant le début de la campagne de vaccination. Cependant, à l'heure où les indicateurs étaient à la hausse dans la population générale (ex: + 11 % de nouveaux cas confirmés en Belgique pour la période du 23 au 29 mars par rapport à la période du 16 au 22 mars), il est rassurant d'observer une certaine stabilité de la situation dans les MR/MRS.

Il est important de préciser que l'ensemble des résidents ayant eu un test PCR positif dans les MR/MRS participant à la surveillance sont repris dans les estimations ci-dessus. La capacité de testing ayant fortement augmenté tout au long de la crise sanitaire, les tests de dépistage (en absence de symptômes) ou en présence de symptômes légers sont fréquents. Une augmentation des indicateurs ci-dessus ne serait pas directement synonyme d'un manque d'efficacité vaccinale puisqu'ils ne donnent pas d'information sur la sévérité de l'infection COVID-19.

2.2. SURVEILLANCE DE LA CAPACITE HOSPITALIERE

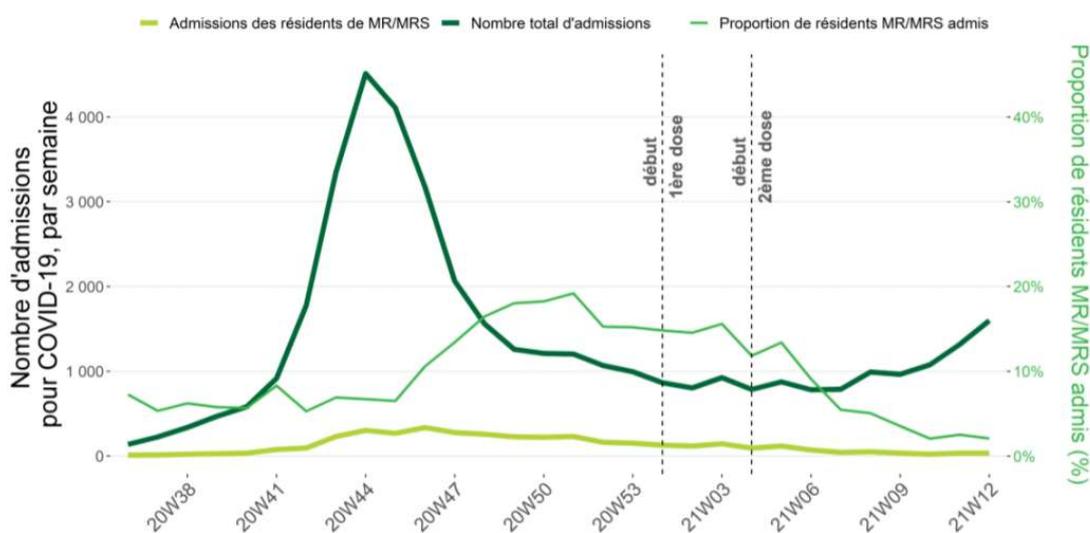
La **figure 5** (issue de la section 3.6.2 du rapport hebdomadaire) indique l'évolution du nombre de nouvelles hospitalisations COVID-19 pour l'ensemble des patients et pour les résidents de MR/MRS, ainsi que la proportion de résidents de MR/MRS parmi les patients hospitalisés¹². Les lignes verticales pointillées indiquent les dates de début d'administration des 1^{er} et 2^e doses du vaccin *Comirnaty*® dans le cadre de la campagne de vaccination des résidents de MR/MRS belges.

Le pourcentage de résidents de MR/MRS hospitalisés en raison d'une infection COVID-19 est à la baisse depuis mi-décembre. Le profil des patients hospitalisés est très dépendant de l'épidémiologie générale : une hausse du taux d'occupation des hôpitaux pourrait entraîner une diminution des admissions des résidents de MR/MRS, au profit de patients plus jeunes. Cependant, la diminution de la proportion des résidents MR/MRS hospitalisés s'est fortement accentuée après le début de

¹² Inclus les données de 102 hôpitaux sur les 104 participant à la surveillance de la capacité hospitalière. Deux hôpitaux sont exclus car leurs données sur les admissions hospitalières ne permettent pas la distinction entre les résidents et les non-résidents de MR/MRS.

l'administration des 2^e doses de vaccin. Cela indiquerait l'impact positif de la vaccination et une diminution de la fréquence d'infections sévères parmi les résidents des MR/MRS vaccinés.

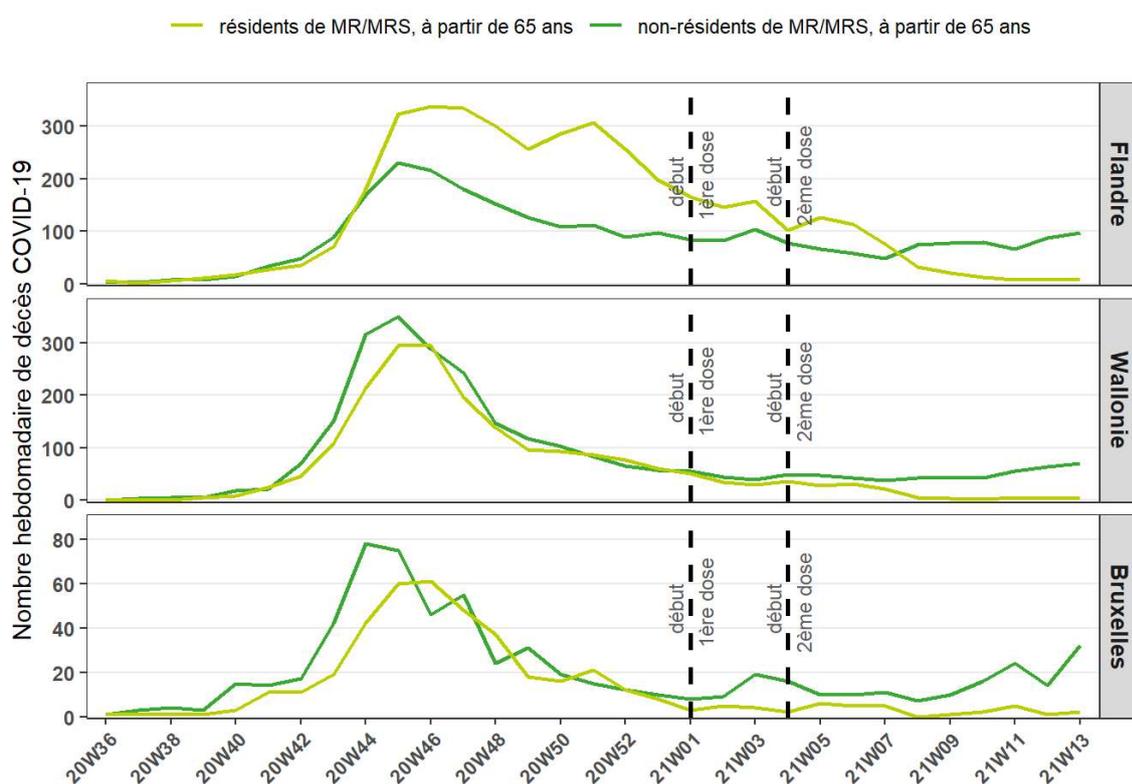
Figure 5. Évolution des hospitalisations et de la proportion de résidents de MR/MRS admis à l'hôpital, Belgique



2.3. SURVEILLANCE DE LA MORTALITE COVID-19

La **figure 6** ci dessous, montre l'évolution du nombre de décès COVID-19 par semaine et par région de résidence chez les personnes à partir de 65 ans. Les résidents et les non-résidents de MR/MRS y sont distingués. A noter que les chiffres relatifs aux résidents de la Communauté germanophone sont inclus ici dans les chiffres de la Wallonie.

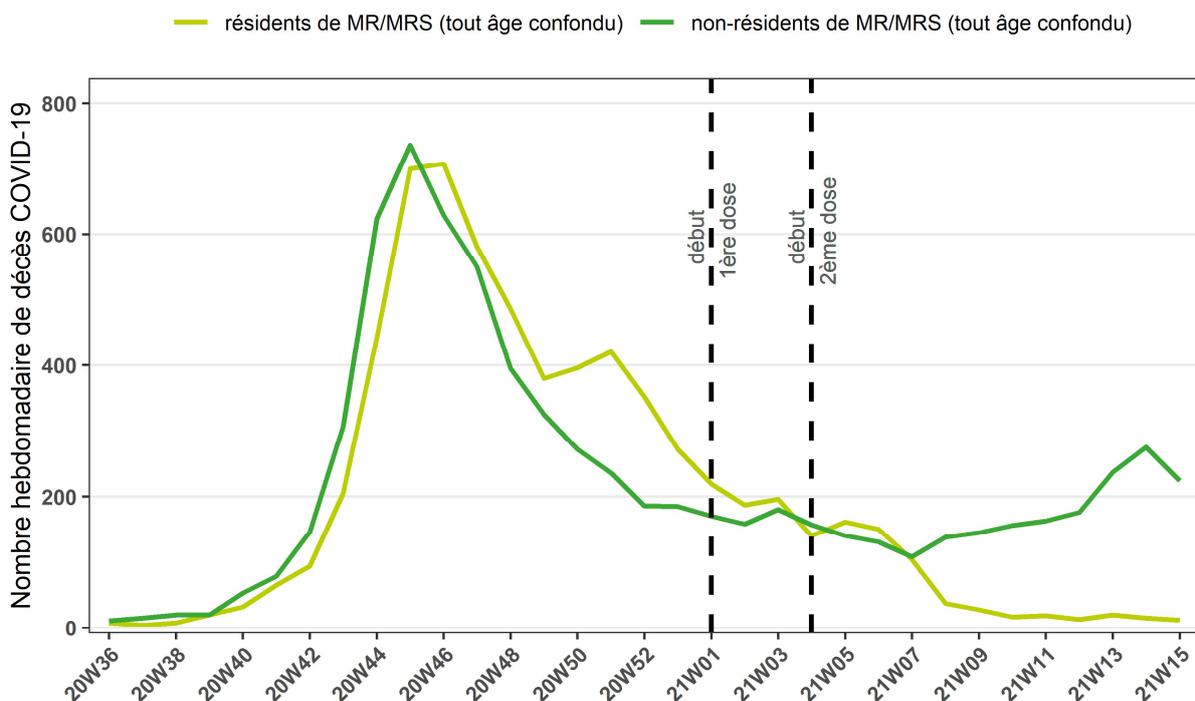
Figure 6. Évolution du nombre de décès COVID-19 des personnes de plus de 65 ans résidant ou non en MR/MRS, par semaine et par région, semaine 36, 2020 à semaine 13, 2021.



En Flandre, en nombre absolu, le nombre de décès associés au COVID-19 était plus élevé chez les résidents de MR/MRS depuis le 26 octobre (semaine 44 de 2020) et cela a perduré durant environ 4 mois. Depuis la semaine 8 de 2021, la tendance a été inversée pour la première fois, quatre semaines après le début de l'administration de la seconde dose de vaccin chez les résidents de MR/MRS. En Wallonie et à Bruxelles, le nombre de décès parmi les résidents de MR/MRS était semblable à celui observé parmi les non-résidents. Un possible effet de l'administration des vaccins sur la diminution du nombre de décès observés parmi les résidents de MR/MRS est donc dans ce cas plus difficile à établir. Cependant pour ces deux régions également on observe moins de décès parmi les résidents de MR/MRS en comparaison à la population générale et ce depuis le 28 décembre (semaine 53 de 2020) à Bruxelles et une semaine plus tard, en semaine 1 de 2021, en Wallonie.

Comme le montre la **figure 7**, la même tendance est observée à l'échelle nationale. Depuis le 15 février (semaine 7 de 2021), alors que le nombre de décès dans la population générale augmente, le nombre de décès parmi les résidents de MR/MRS continue à diminuer. Une couverture vaccinale de 80 % parmi les résidents de MR/MRS ayant été atteinte le 17/02/2021 en Belgique, il s'agirait d'un nouvel indicateur de l'impact positif de la vaccination.

Figure 7. Evolution du nombre de décès COVID-19 en fonction du statut résident en MR/MRS ou non, par semaine, pour la Belgique



DISCUSSION

Le mécanisme le plus optimal pour atteindre rapidement une immunité de groupe, est la vaccination de masse. La vaccination contre la COVID-19 d'un nombre suffisant d'individus représente un réel défi. Suite aux contraintes imposées par l'approvisionnement progressif de la Belgique en doses de vaccin anti-COVID-19, la Task Force Vaccination a établi une stratégie de vaccination par phases. Les résidents et le personnel des MR/MRS belges constituent le 1^{er} groupe prioritaire de cette stratégie de vaccination.

Dès janvier 2021, des questions relatives à la vaccination ont été intégrées dans les systèmes de surveillance COVID-19 existant dans les MR/MRS, avec pour objectifs de suivre les couvertures vaccinales parmi les résidents et les membres du personnel au niveau des établissements belges ainsi que de comprendre les raisons de non-vaccination. Grâce à la participation active de la plupart des MR/MRS belges (88,5 % et 87,4 % des MR/MRS pour la surveillance parmi les résidents et les membres du personnel respectivement), nous avons pu observer que le seuil de 80 % de couverture vaccinale recommandé par la CE avait été atteint chez les résidents des MR/MRS de chacune des régions/communautés compétentes. Ces couvertures vaccinales élevées parmi les résidents en MR/MRS semblent avoir des effets positifs sur l'évolution épidémiologique de la COVID-19 dans cette population spécifique: nous observons à la fois une diminution du nombre de clusters de cas confirmés en MR/MRS mais également du nombre d'hospitalisations et de décès parmi les résidents des MR/MRS belges, et ce, de manière plus marquée depuis la mi-février, lorsque ces indicateurs sont passés à la hausse pour la population générale. Au niveau international, plusieurs études ont maintenant montré une efficacité vaccinale élevée dans la population âgée^{13,14,15}. Dans une vaste étude israélienne, il a été montré que le vaccin *Comirnaty*® prévenait l'infection COVID-19 symptomatique chez les personnes âgées de plus de 70 ans avec une efficacité de 98 % (IC 95 % : 90-100 %) 7 jours ou plus après la deuxième dose, une estimation très similaire à celle de la population générale¹³. Une étude anglaise publiée en pre-print a montré que le même vaccin était efficace à 89 % (IC 95 % : 85-93 %) contre l'infection symptomatique 14 jours ou plus après la deuxième dose chez les personnes âgées de 80 ans et plus¹⁴. Finalement, une autre étude écossaise a révélé que l'efficacité contre l'hospitalisation chez les personnes de 80 ans et plus était de 81 % (IC 95 % : 65-90 %) 28 à 34 jours après l'administration d'une dose de *Comirnaty*® ou de *Vaxzevria*®, une estimation à peine inférieure à celle observée chez les 18-64 ans¹⁵.

Les couvertures vaccinales atteintes parmi le personnel sont par contre plus faibles et très variables entre les régions/communautés. Elles sont comprises entre 47 et 65 % dans les MR/MRS dépendant de la Wallonie, de la communauté germanophone et de Bruxelles. En moyenne, seule la Flandre présente une couverture vaccinale globale supérieure à 80 % parmi le personnel des MR/MRS. Dans le rapport annuel des indicateurs de qualité en hygiène hospitalière dans les hôpitaux aigus, les couvertures vaccinales contre la grippe parmi le personnel infirmier, les sages-femmes et les aides-soignants étaient également plus élevées en Flandre (63%) qu'en Wallonie (29%) ou à Bruxelles (23%).¹⁶ L'évaluation des raisons de non-vaccination (limitée aux données de la Flandre et de Bruxelles) montre que la principale raison est un refus sans raison médicale sous-jacente, indiquant une hésitation

¹³ Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2021 Mar 1]; Disponible sur : <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2101765>

¹⁴ Bernal JL, Andrews N, Gower C, Stowe J, Robertson C, Tessier E, et al. Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. *medRxiv*. 2021 Mar 2;2021.03.01.21252652

¹⁵ Vasileiou E, Simpson C, Robertson C. Effectiveness of first dose of COVID-19 vaccines against hospital admissions in Scotland: national prospective cohort study of 5.4 million people. Pre-print [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2021 Feb 23]; Disponible sur : https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/scotland_firstvaccinatedata_preprint.pdf

¹⁶ S. Dequeker, E. Duysburgh. Indicateurs de qualité en hygiène hospitalière dans les hôpitaux aigus. Bruxelles, Belgique: Sciensano; 2019 76p. Numéro de rapport : D/2019/2505/440/43. Disponible en ligne : http://www.nsih.be/surv_iq/reports_fr.asp

vaccinale chez les professionnels de soins et autre personnel travaillant dans ces établissements. L'hésitation vaccinale ne reflète pas nécessairement une position anti-vaccin, mais peut refléter l'absence d'information suffisante ou des craintes spécifiques. En octobre et novembre 2020, une étude menée en France et dans les parties francophones de Belgique et du Canada pour étudier le comportement de professionnels de soins de santé à l'égard de la vaccination contre la COVID-19, a montré que le doute sur la sécurité des vaccins développés en urgence pendant l'épidémie était de loin le facteur le plus important associé à la réticence à la vaccination¹⁷. On rappellera que l'hésitation vaccinale a été désignée en 2019 par l'Organisation mondiale de la santé comme l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale, après par exemple la résistance aux antimicrobiens ou la pollution atmosphérique et le changement climatique¹⁸. Une recherche qualitative permettant d'approfondir les raisons de ce refus « sans raison médicale » serait intéressante afin de cibler celles-ci dans des campagnes d'information permettant de diminuer ce phénomène d'hésitation vaccinale. Si la non-vaccination en raison de la grossesse, de l'allaitement ou du souhait d'avoir un enfant était très fréquente en Flandre, rappelons que le premier avis de Conseil supérieur de la Santé publié en décembre 2020 concernant ces groupes était plus restrictif que lors de sa mise à jour le 18 Février 2021. Il est également important de souligner que la vaccination dans les MR/MRS continue de manière plus spécifique pour les nouveaux résidents ainsi que pour les membres du personnel ayant éventuellement refusé la vaccination une première fois. Les chiffres présentés dans ce rapport reflètent la situation au 24 Mars 2021 et ne peuvent qu'évoluer positivement dans le temps.

Les données de vaccination utilisées pour l'élaboration de ce rapport étant des données agrégées, basées sur l'auto-déclaration par les MR/MRS elles-mêmes, ne permettent malheureusement pas d'établir un lien de causalité irréfutable entre la vaccination et les effets positifs observés sur l'épidémiologie COVID-19 des résidents en MR/MRS. Le projet LINK-VACC permettant la liaison entre le registre de vaccination COVID-19 (Vaccinnet+), les bases de données COVID-19 (tests, prescriptions, hospitalisations) ainsi que des bases de données de l'Agence Intermutualiste et de l'office belge de statistique (STATBEL) permettra de réaliser une étude cas-témoins de type test-négatif afin de déterminer l'efficacité des différents vaccins utilisés en Belgique contre le développement d'une infection COVID-19. Ceci pourra se faire dans des populations spécifiques et notamment parmi les résidents de MR/MRS, identifiés sur base de données de remboursement. A noter cependant que la détermination de l'impact réel d'une faible couverture vaccinale parmi le personnel d'une institution spécifique nécessitera l'investigation au cas par cas des futures potentielles épidémies de COVID-19 au sein de l'établissement concerné.

¹⁷ Verger P, Scronias D, Dauby N, Awoenam Adedzi K, Gobert C, Bergeat M, Gagneur A, Dubé E. Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination : a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance* (Jan 2021) (26:3-21).

¹⁸ World Health Organisation. Ten threats to global health in 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

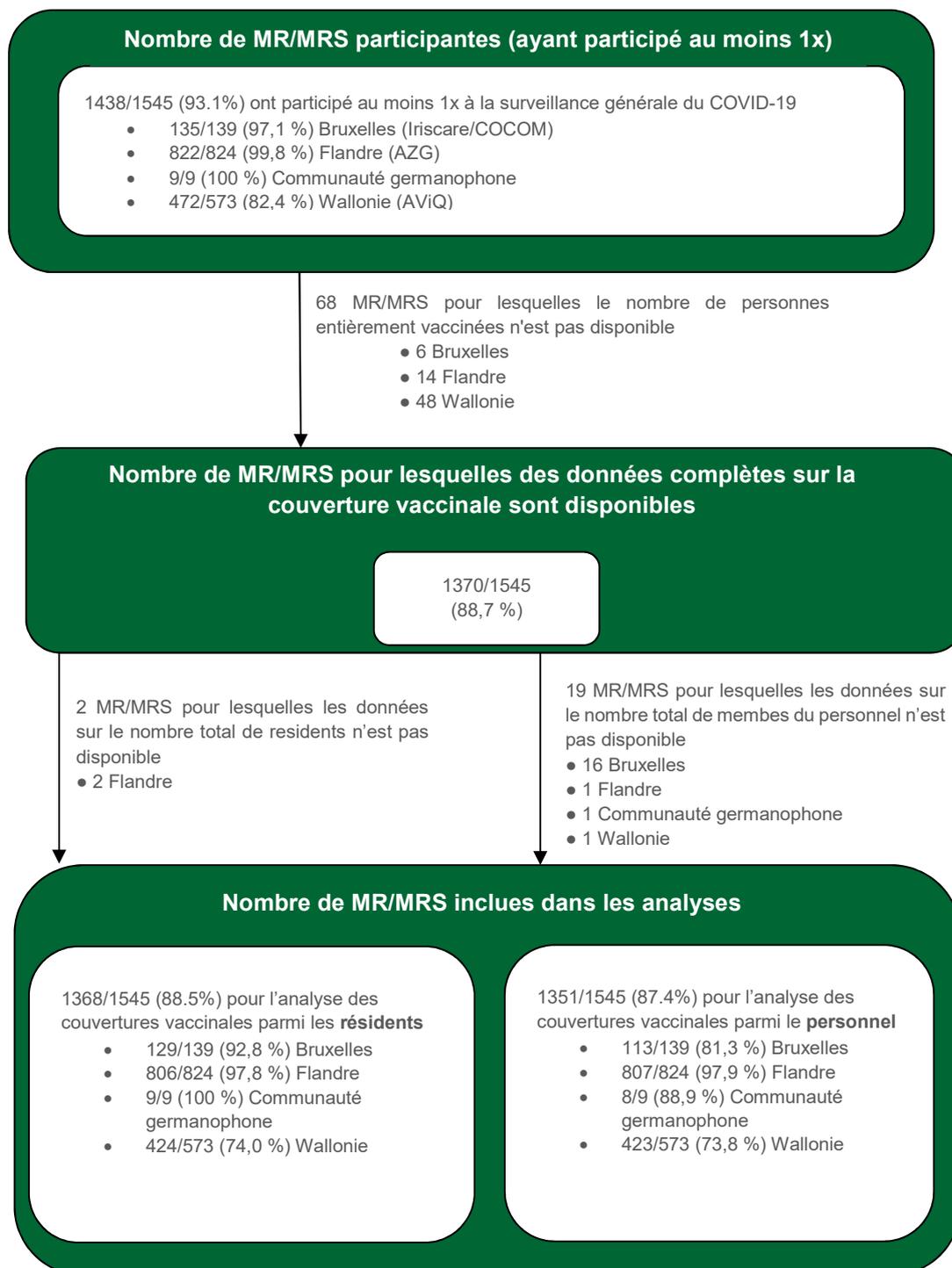
REMERCIEMENTS



Nous voudrions remercier le personnel des MR/MRS de leurs efforts permanents pour procéder correctement aux enregistrements, permettant ainsi un suivi conséquent de la situation du COVID-19 dans les MR et les MRS. Nous remercions également les communautés et les régions de leur collaboration constructive et pour le partage de ces données indispensables.

ANNEXES

Annexe 1. Nombre total de MR/MRS ayant participé à la surveillance COVID-19 et étant incluses dans la présente analyse de couverture vaccinale, par région/communauté compétente.



PLUS D'INFOS

-

Visitez notre site:

<https://covid-19.sciensano.be>

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Christian Léonard, Directeur général. • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2020/14.440/69