

MÉDECINE POUR LE PEUPLE

TESTE TOUS LES RÉSIDENTS ET LE PERSONNEL D'UNE MAISON DE REPOS

DOSSIER



SOMMAIRE

LES MAISONS DE REPOS ET LEUR POPULATION VULNÉRABLE ENCOURENT DE GRANDS RISQUES ..	3
IL EST DONC URGENT D'AGIR	3
ANNEXE : INFORMATIONS GÉNÉRALES	5

LES MAISONS DE REPOS ET LEUR POPULATION VULNÉRABLE ENCOURENT DE GRANDS RISQUES

Dans cette crise du coronavirus, la situation dans nos maisons de repos est grave. Il est désormais presque trop tard pour encore éviter la catastrophe et des drames humains. Les résidents des maisons de repos font partie des groupes les plus vulnérables : on estime que toute personne de plus de 80 ans qui a été infectée a 15 à 20 % de chances de décéder du virus. Comme ces malades sont mis en isolement, ils sont seuls et n'ont pas la possibilité de dire au revoir à leur famille et à leurs amis.

Quelque 130 000 personnes âgées séjournent dans les maisons de repos belges. Il s'agit de communautés « fermées » où elles vivent les unes avec les autres et où le risque de propagation est élevé dès qu'une personne est infectée.

La manière dont le virus pénètre dans une telle institution se fait par le biais du personnel, en général sans que celui-ci s'en rende compte. Nous savons en effet que 80 % des personnes contaminées par le coronavirus ne présentent que peu ou pas de symptômes. Environ 40 % des personnes infectées transmettraient l'infection avant

d'avoir des symptômes, bien qu'il faille encore davantage de recherche à ce sujet.

Le personnel, la direction et les médecins travaillent « à l'aveugle » dans nos maisons de repos : ils ne savent pas qui est porteur ou non du virus parmi le personnel et les résidents. En effet, il n'y a que très peu ou pas de dépistages. Dans le même temps, on constate que dans les premières maisons de repos où des tests à grande échelle sont effectués, il y a déjà de grands foyers d'infection.

De plus, il y a une grande pénurie de matériel pour protéger à la fois le personnel et les résidents. Dans de nombreuses maisons de repos, il est également nécessaire de former et d'accompagner le personnel sur l'utilisation correcte des équipements de protection et sur la manière d'éviter la transmission du virus.

Tout cela entraîne beaucoup d'anxiété et de peur chez le personnel et les résidents, et à juste titre.

IL EST DONC URGENT D'AGIR

1. DES TESTS DOIVENT ÊTRE MASSIVEMENT EFFECTUÉS DANS TOUTES LES MAISONS DE REPOS : IL FAUT DÉPISTER TOUS LES RÉSIDENTS ET LE PERSONNEL, même s'ils ne présentent aucun symptôme. C'est le seul moyen de savoir où se trouvent les foyers d'infection et de pouvoir en conséquence séparer les malades de ceux qui ne le sont pas. On peut ainsi dispenser les soins appropriés à ceux qui en ont besoin, et avec la protection nécessaire pour le personnel. Dans le même temps, cela permet également de mieux protéger ceux qui ne sont pas contaminés afin d'éviter une nouvelle propagation et des décès supplémentaires (ce qu'on appelle les « soins de cohorte », c'est-à-dire à des groupes spécifiques). Le personnel qui a été infecté doit pouvoir rester chez lui pour se soigner jusqu'à guérison complète.

Depuis plus d'une semaine, le ministre Philippe De Backer (OpenVLD) promet la création d'une capacité de tests supplémentaire. La capacité de 10 000 tests par jour aurait dû être atteinte pour la fin de la semaine dernière. Mais, selon l'organisme fédéral de santé publique Sciensano, il n'y en a eu en réalité qu'un peu moins de 4300 vendredi dernier 4 avril, et on n'a même pas atteint le nombre de 3500 tests samedi dernier 5 avril. Il est pourtant possible de résoudre le problème, comme le prouvent d'autres pays. Par exemple en Islande, proportionnellement, dix fois plus de tests ont été effectués que dans notre pays.

Plusieurs universités et entreprises ont déjà travaillé d'arrache-pied pour augmenter leur capacité et affirment qu'elles peuvent effectuer des milliers de tests par jour. L'entreprise gantoise Biogazelle affirme être

capable à elle seule de produire 2000 tests par jour. Il y a aussi suffisamment d'écouvillons pour les prélèvements qui sont disponibles pour commencer les testings et il est possible d'en commander davantage. Nous avons même trouvé un fournisseur espagnol disposé à nous en livrer en urgence.

2. IL FAUT DES RENFORTS POUR LE PERSONNEL DES MAISONS DE REPOS.

Des années de sous-financement du secteur nous ont mis dans la situation désastreuse que nous connaissons aujourd'hui. Il faut immédiatement libérer davantage de personnel pour remplacer celui qui ne peut plus travailler pour cause de maladie, pour fournir une expertise supplémentaire pour les soins aux résidents malades et éventuellement pour des soins palliatifs, et pour soutenir logistiquement les maisons de repos dans la réorganisation des soins des groupes spécifiques (soins de cohorte).

Les appels des ministres régionaux de la Santé Wouter Beke et Christie Morreale ne sont pas suffisants. Trois voies différentes doivent être activées afin de faire face immédiatement à la pénurie de personnel dans le secteur :

- a. Les étudiants en soins infirmiers et en médecine peuvent être impliqués à différents niveaux. De nombreux étudiants sont prêts à retrousser leurs manches pour aider dans cette crise. Ils doivent être contactés activement et orientés vers un travail. Nous savons qu'il y a des étudiants qui sont sur une liste de réserve via l'université, mais qui ne sont pas appelés actuellement.
- b. Toutes les personnes ayant une formation médicale qui peuvent aider devraient également être activement mobilisées. Les infirmières qui travaillent dans les hôpitaux dans des services qui sont actuellement beaucoup plus calmes peuvent également être orientées vers des maisons de repos. Cela s'applique également aux médecins spécialistes qui ont aujourd'hui peu de travail du fait du report des soins non urgents.
- c. Pour la réorganisation des soins et le soutien logistique,

on peut faire appel à des organisations telles que la Croix-Rouge, Médecins Sans Frontières... qui ont l'expérience de la réorganisation rapide et efficace des soins dans les situations d'urgence. L'expérience que les hôpitaux ont acquise dans ce domaine au cours des dernières semaines devrait également être utilisée à cette fin.

3. IL EST NÉCESSAIRE DE DISPOSER D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION PLUS NOMBREUX ET CORRECTS POUR LES MAISONS DE REPOS

afin que le personnel puisse se protéger de manière adéquate s'il doit s'occuper de patients atteints de coronavirus et pour réduire le risque de transmission de l'infection aux résidents en bonne santé s'ils sont eux-mêmes porteurs sans le savoir. Tous les membres du personnel de soins santé devraient porter un masque en permanence, même s'ils ne présentent aucun symptôme, afin de protéger leurs collègues et les résidents..

- a. Un inventaire national devrait être établi afin de répartir de manière centralisée tous les équipements de protection disponibles aussi efficacement que possible en fonction des besoins. La Zorgbedrijf (organisme regroupant les soins et services aux personnes âgées) d'Anvers aurait 150 000 masques en stock qui ne sont pas utilisés actuellement.
- b. Nous demandons une réorientation de l'industrie afin que nous puissions produire nos propres équipements de protection en Belgique. Nous pouvons réquisitionner des géants du textile comme Sioen et Ontex pour qu'ils produisent des masques buccaux et des blouses. Cela se fait également dans d'autres pays : en France, la capacité de production d'une usine a été agrandie afin de pouvoir fabriquer 10 millions de masques par semaine.
- c. Tous les stocks de masques buccaux et de blouses encore détenus par des opérateurs à finalité commerciale doivent être réquisitionnés. Toutes les importations doivent être effectuées par les pouvoirs publics.

ANNEXE : INFORMATIONS GÉNÉRALES

ACTUELLEMENT, LA DIRECTIVE POUR LES MAISONS DE REPOS EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE EST LA SUIVANTE :

- 1. Pour les résidents :** sont dépistés les premiers cas (jusqu'à un maximum de 5) qui répondent à la définition de cas.
- 2. Pour le personnel :** est dépisté qui répond à la définition de cas, qui a de la fièvre, et entre en contact avec des personnes risquant de développer une forme grave de COVID-19 (ce dernier critère s'applique à tout le personnel soignant des maisons de repos).

Un cas se définit comme toute personne présentant des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires supérieures ou inférieures qui sont nouveaux OU qui s'aggravent, dans le cas d'un patient présentant des symptômes respiratoires chroniques.

L'OMS affirme toutefois que : « il n'est pas possible d'éteindre un feu les yeux bandés. » Cela vaut encore plus pour nos maisons de repos : tant que nous ne saurons pas si et où il existe des foyers d'infection, le virus continuera à se propager dans ce groupe vulnérable. Il est absolument nécessaire de procéder à des dépistages à grande échelle dans les maisons de repos, auprès du personnel (qui apporte l'infection dans la résidence) et des résidents, afin de prendre les mesures adéquates. Les experts sont d'accord sur ce point. Un certain nombre de directeurs de maisons de repos ont également demandé à pouvoir dépister largement dans leur institution, et certains d'entre eux ont d'ores et déjà pris cela en main eux-mêmes.

CETTE DIRECTIVE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE EST DICTÉE PAR LA SITUATION DE PÉNURIE :

- Il n'y a pas suffisamment de tests disponibles pour dépister plus largement. Les ministres De Backer et De Block ont prétendu que la semaine dernière, nous passerions à 10 000 tests par jour, mais nous ne sommes encore actuellement qu'à 4 000 tests par jour. 20 000 kits de dépistages seraient également fournis aux maisons de repos, mais on ne sait pas non plus quand exactement ils pourront être déployés. De plus, cela ne représente qu'un dixième de ce qui est réellement nécessaire pour les maisons de repos.
- Par ailleurs, il n'y a pas suffisamment de personnel pour réaliser ces tests et traiter correctement les résultats. Il faut des équipes de médecins, d'infirmières et de personnel administratif pour aider les MCC (médecin coordinateur et conseiller, médecin permanent de la maison de repos) à mettre cela en pratique.

NB : Nous parlons ici des tests appelés PCR (recherche de l'ARN du virus dans un échantillon prélevé dans le nez), qui restent la référence pour le diagnostic du COVID-19 dans notre pays (bien qu'un scanner des poumons occupe une place de plus en plus importante dans les hôpitaux).

Il est toutefois possible d'augmenter le nombre de tests beaucoup plus rapidement qu'aujourd'hui. D'autres pays en sont capables. En Islande, 22 000 tests ont déjà été effectués au total, sur une population de 365 000 habitants. En Belgique, nous sommes à un total de 68 000 dépistages. Si nous réalisons proportionnellement autant de tests que l'Islande, ce chiffre serait presque dix fois plus élevé. Pour augmenter cette capacité, trois éléments sont nécessaires :

- 1. Un commandement unifié :** nous devons réunir tous les acteurs (universités, laboratoires, syndicats, ingénieurs, hôpitaux, ...) afin qu'ils travaillent ensemble sur un plan « Dépistage Covid-19 ». Notre capacité de dépistage dans son ensemble serait ainsi gérée centralement, et déployée en fonction des priorités.

Parmi ces acteurs, plusieurs ont déjà fait des progrès importants. L'Université de Namur a développé une nouvelle méthode de dépistage, qui nécessite une moindre quantité de réactifs. Eurogentec, une spin-off de l'Université de Liège, est prête à fournir des quantités massives de réactifs. Il existe une quarantaine d'hôpitaux disposant d'un laboratoire en capacité de diagnostiquer le Covid-19. Plusieurs autres laboratoires et entreprises affirment pouvoir effectuer des milliers de dépistages par jour. L'entreprise gantoise Biogazelle affirme être capable à elle seule d'en réaliser 2000 par jour. Plusieurs machines ont déjà été assemblées chez J&J et GSK. Si certaines entreprises devaient refuser de coopérer, elles devraient y être contraintes.

Tous ces laboratoires doivent bien sûr avoir davantage de personnel. Ils peuvent résoudre ce problème, en faisant appel à tous les laborantins, professeurs et bénévoles compétents. L'Université de Namur l'a déjà fait avec succès.

- 2. Suffisamment d'écouvillons pour les prélèvements.** Philippe De Backer a déclaré à la Chambre le jeudi 2 avril qu'il en restait 73 000 disponibles dans les hôpitaux. En plus de cela, 25 000 écouvillons auraient été livrés, parmi lesquels 10 000 auraient déjà été distribués. Il s'agit maintenant de répartir l'ensemble du stock en fonction des priorités. 2,5 millions d'écouvillons supplémentaires auraient été commandés. En tout cas, des possibilités existent, car nous avons nous-mêmes

trouvé un fournisseur espagnol disposé à nous livrer en urgence. En outre, il devrait être possible de trouver un fabricant en Belgique aussi, dans l'industrie chimique. Les brevets et les monopoles ne doivent pas être un obstacle dans cette crise sanitaire.

- 3. Suffisamment de personnel et de bénévoles :** outre la capacité de dépistage, les phases pré- et post-analytique sont également à prendre en compte. Les tests doivent être prélevés correctement, par des personnes compétentes. Il peut s'agir de médecins, mais des infirmières ou étudiants en médecine peuvent aussi y être formés. Ces personnes peuvent se porter volontaires auprès de l'Agence flamande Soins et Santé (Agentschap Zorg en Gezondheid), de l'AVIQ (Wallonie) et de la Commission communautaire commune (Bruxelles). Ces organismes publics, qui doivent être renforcés en priorité par du personnel supplémentaire, fournissent le cadre, les protocoles et déterminent les priorités.

Aujourd'hui, la directive pour le traitement des cas (potentiels) de COVID est la suivante :

1. Pour le personnel des soins de santé :

- ▶ Continuer à travailler en cas symptômes légers sans fièvre. Il faut alors porter un masque chirurgical et accorder une attention particulière à l'hygiène des mains.
 - En cas de symptômes et de fièvre, le membre du personnel est dépisté et doit rester confiné à son domicile jusqu'à ce que les résultats soient connus.
 - En cas de résultat positif, le membre du personnel doit rester chez lui pendant au moins 7 jours à compter de l'apparition des symptômes, et jusqu'à au moins 3 jours après la disparition de la fièvre et une amélioration des symptômes respiratoires.
À son retour au travail, il doit porter un masque chirurgical pendant au moins 14 jours après l'apparition des symptômes.
- ▶ Si le résultat est négatif, le membre du personnel peut immédiatement recommencer à travailler, mais il doit porter un masque chirurgical jusqu'à ce que les symptômes disparaissent complètement.
- ▶ Selon la directive actuelle, le membre du personnel qui a eu un contact étroit et non protégé, dans un contexte personnel ou professionnel, avec un patient (potentiellement) atteint du COVID-19, peut continuer à travailler à condition de porter un masque buccal, et d'accorder une attention particulière aux mesures d'hygiène.

- 2. Pour les résidents :** un résident dont l'infection au COVID est possible ou confirmée, est placé en isolement dans la chambre (ou en cohorte) pendant 14 jours à compter de l'apparition des symptômes, et jusqu'à leur disparition. C'est au médecin de décider.

- 3. Une partie du personnel** s'occupe des résidents en isolement, les autres membres du personnel s'occupent des résidents non isolés. Les deux groupes de collaborateurs n'ont aucun contact entre eux, y compris pendant les pauses (= soins de cohorte).

Les dépistages à eux seuls ne sont pas une solution. Nous devons en utiliser les résultats pour limiter autant que possible le nombre de nouvelles infections parmi les résidents, fournir aux résidents malades les soins appropriés, et protéger le personnel soignant (et leurs familles).

1. Cela nécessite une formation adéquate pour le personnel :

- ▶ Sur l'utilisation du matériel de protection et l'hygiène des mains, sur la façon d'appliquer correctement l'isolation, sur la façon de se protéger, mais aussi de protéger les résidents qui ne sont pas malades. Cela nécessite non seulement des directives claires, écrites noir sur blanc, mais aussi une formation peer-to-peer, des vidéos d'instruction, des informations et des ajustements sur le terrain...
- ▶ Une formation pour fournir les soins appropriés aux résidents infectés, tant curatifs qu'éventuellement palliatifs. Les traitements appropriés et (surtout) les soins de confort doivent être dispensés dans les maisons de repos elles-mêmes, avec l'aide d'un personnel formé et un équipement adéquat (par exemple pour l'administration d'oxygène).
- ▶ Quelle est la valeur d'un test positif ou négatif, et qu'est-ce que cela signifie pour eux, pour leur vie professionnelle et personnelle ?
 - Quiconque est testé positif est infecté par le coronavirus.
 - Quiconque est infecté doit pouvoir rester chez lui, le temps de guérir, et ce pendant au moins 7 jours et jusqu'à 3 jours après la disparition des symptômes. Des exceptions sont possibles si le membre du personnel infecté est physiquement capable de travailler (en concertation avec son propre médecin généraliste), et s'il est possible de travailler dans un service ne comportant que des résidents infectés, sans entrer en contact (non protégé) avec des collègues non infectés.
 - Les déplacements entre le domicile et le lieu de travail ne peuvent se faire qu'avec son propre moyen de transport pendant la première quinzaine suivant le test positif. Les personnes dépendantes des transports en commun doivent rester chez elles pendant au moins 7 jours, et attendre que tous les symptômes aient disparu. Ensuite, il

est recommandé de porter un masque buccal et des gants.

- Il est important de donner des informations correctes, afin de n'infecter personne dans son propre entourage : isolation à la maison, surtout si des personnes vulnérables y vivent aussi.
- À ceux dont le test est négatif, il faut dire clairement qu'un négatif n'exclut pas la possibilité d'une infection à 100 %.
 - Le masque buccal et une bonne hygiène des mains restent recommandés en tout temps, pour protéger les résidents (et les autres collègues).
 - Lorsqu'on travaille dans un service infecté ou avec des résidents infectés, il faut porter un tablier, un masque, des lunettes et des gants pour se protéger.
 - Il ne faut avoir aucun contact avec des collègues infectés, qui travailleraient éventuellement dans un service infecté (y compris pendant les pauses), à moins de travailler soi-même dans un service infecté et donc d'être en tenue de protection complète.
 - Si des symptômes apparaissent, il faut contacter son médecin généraliste et éventuellement se faire dépister à nouveau.

2. En cas de dépistages positifs, une réorganisation de la maison de repos s'impose aussi. Il faut en effet s'efforcer d'organiser les soins en cohortes.

- ▶ Il est préférable de fournir des soins de cohorte par section, comme dans les hôpitaux : une ou plusieurs sections « infectées » avec uniquement des résidents infectés, et où le personnel est aussi infecté (ou immunisé) ou travaille en portant une tenue de protection complète. Le workflow entre les sections infectées et non infectées doit être complètement séparé.
- ▶ Malheureusement, cela n'est souvent pas réalisable dans la pratique en raison du nombre trop peu ou trop élevé d'infections, ou des infrastructures de la maison de repos qui ne sont pas assez grandes.
 - Isolement de tous les résidents (potentiellement) atteints du COVID-19 dans des chambres individuelles. Cependant, c'est psychologiquement très pénible pour les résidents, et pour certains résidents, c'est tout simplement difficile à mettre en œuvre.
 - Aménager les espaces communs (tels que la cafétéria, l'espace de vie, le centre de soins de jour ou l'accueil de jour, la chapelle...) en espaces de vie et dortoirs collectifs pour les résidents atteints du COVID-19. C'est le plus simple en soi, si les infrastructures et le nombre de membres du personnel le permettent, mais les résidents perdent leur espace individuel et leur intimité.
 - Mettre en place une coopération entre différentes institutions, en concentrant les résidents atteints du

COVID-19 dans un seul centre, ce qui a bien sûr le plus grand impact sur les résidents qui devraient déménager.

- ### **3. Enfin, il est également très important de fournir des informations correctes et détaillées aux résidents et leurs familles** sur le processus de dépistage, le traitement et éventuellement la mise en place de soins de cohorte. L'impact du coronavirus sur la vie et le bien-être général des résidents des maisons de repos est déjà significatif, mais si des infections sont détectées, cela le sera encore plus. Il est dès lors essentiel de communiquer de manière proactive avec eux et de les préparer, ainsi que leurs familles, aux éventuelles prochaines étapes.

Dans le cadre de cette action, nous effectuons également des tests d'anticorps sur le personnel.

Ainsi, nous pouvons savoir qui est déjà immunisé contre le virus. À cette fin, nous avons élaboré un petit protocole d'étude (document séparé disponible si nécessaire). Ce test sera possible dans notre laboratoire dans le courant de la semaine prochaine.

Un tel dépistage est un bon complément au test PCR que nous allons également effectuer sur les résidents. Les membres du personnel soignant veulent en effet savoir s'ils ont déjà été immunisés contre le coronavirus, afin de savoir dans quelles circonstances et au contact de quels résidents ils peuvent retourner travailler en toute sécurité.

Les maisons de repos sont toujours confrontées à une pénurie importante de matériel de protection.

Ici aussi, la politique est clairement définie par cette pénurie : les masques buccaux ne peuvent et ne doivent être utilisés que si le membre du personnel et/ou le résident présente des symptômes. Compte tenu de la possibilité d'une infection asymptomatique, le personnel soignant doit porter un masque buccal en permanence. Des tabliers, des gants et des lunettes de protection doivent être mis à la disposition de tout le personnel soignant qui est en contact avec des résidents infectés ou potentiellement infectés.

Les centres de soins résidentiels doivent aussi être approvisionnés en priorité en équipements de protection nécessaires (masques buccaux, gants, tabliers jetables à manches longues, savons liquides et gels hydroalcooliques, détergents et désinfectants, mouchoirs et serviettes en papier jetables, etc.). Deux professionnels des soins de santé sur trois indiquent qu'ils n'ont toujours pas assez de matériel pour se protéger (conséquence : 94 % d'entre eux vont au travail la peur au ventre tous les jours).