



Cahier des charges pour une étude indépendante commanditée par le Gouvernement suite à la motion afférente votée à la Chambre des Députés les 1^{er} avril 2021 et relative aux clusters dans certaines structures d'hébergement pour personnes âgées

Contexte

La mortalité élevée chez les personnes âgées atteintes de la COVID-19 est un des facteurs clefs de la pandémie du SARS-CoV-2 qui a été observé à travers le monde. Dans la plupart des pays, l'impact de la crise sanitaire sur les personnes vivant dans des structures d'hébergements pour personnes âgées (SHPA) a été particulièrement important avec un taux de mortalité élevé¹. C'est ainsi que la stratégie de vaccination du gouvernement a clairement défini que les personnes résidant et le personnel travaillant dans les SHPA comme devant être vaccinés de manière prioritaire lors de la première phase de la campagne de vaccination². La campagne vaccinale dans les SHPA a commencé en janvier 2021 ; fin mars 2021 tous les résidents et membres du personnel soignant ont été invités à recevoir une première dose de vaccin. La vaccination a été organisée dans les SHPA par des équipes mobiles. Actuellement, il y a 64 structures pour personnes âgées avec différents statuts légaux: 30 centres intégrés pour personnes âgées (CIPA), 22 maisons de soins (MS) et 12 logements encadrés.

Pendant cette période, plusieurs foyers d'infection COVID-19 sont survenus dans des SHPA avant, pendant ou après l'administration des premières doses du vaccin, avec des taux de mortalité plus ou moins élevés. En même temps, des variants plus transmissibles et plus virulents (B.1.1.7 et B.1.351) sont apparus au Grand-Duché de Luxembourg et sont devenus majoritaires dans la population générale à partir du mois de février 2021. Au Royaume-Uni, le variant B.1.1.7 a été associé à une augmentation de la mortalité à hauteur de 61%³.

Questions à traiter

Suite à l'augmentation de cas de décès dans cette période, ces événements ont été discutés dans diverses Commissions de la Chambre des Députés qui a voté une motion ayant demandé à commanditer une enquête indépendante avec les objectifs suivants

¹ [Updated international report on COVID-19 related mortality in care homes – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19 \(ltccovid.org\)](https://www.ltc.org/updates/updated-international-report-on-covid-19-related-mortality-in-care-homes-resources-to-support-community-and-institutional-long-term-care-responses-to-covid-19)

² [Vaccination - Coronavirus - Informations officielles - Luxembourg \(public.lu\)](https://public.lu/vaccination-coronavirus)

³ <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03426-1>



- 1) analyser les sources des clusters qui se sont produits, depuis le début de la crise sanitaire, dans les structures d'hébergement pour personnes âgées ainsi que leur cheminement et d'en déterminer les causes ;
- 2) analyser, respectivement évaluer, dans cette étude les mesures sanitaires, recommandations, procédures et le cadre légal et réglementaire, ainsi que leur application. Dans ce contexte, seront également analysés et évalués, les ordonnances et recommandations de la Direction de la santé, du ministère de la Famille et de la COPAS ainsi que les procédures internes des SHPA (hygiène, visites, sorties,...) tout comme les communications aux résidents, au personnel⁴ et aux familles mises en place par les gestionnaires des SHPA analysées dans le contexte de l'étude;
- 3) analyser dans cette étude le degré d'immunisation des personnes âgées suite à l'administration d'une première respectivement d'une deuxième dose de vaccin contre la COVID-19.
- 4) analyser et évaluer:
 - les spécificités des résidents, du personnel et des infrastructures ;
 - les contrôles effectués par le ministère de la Famille et la Direction de la santé dans le cadre de leurs attributions respectives et la gestion des réclamations ;
 - la campagne de vaccination dans les SHPA et la procédure applicable pour l'organisation de la vaccination ;
 - les plans de travail du personnel dans les SHPA évalués.

Méthodologie

1. L'enquête épidémiologique se rapportera sur une période de référence couvrant toute la crise sanitaire depuis son début et pourra se baser sur plusieurs sources de données existantes au niveau de la Direction de la Santé, à savoir:
 - identification de clusters et des cas positifs établis par le Contact tracing à la Direction de la Santé (base de données Care+ et Techcare) ;

⁴ Le terme "personnel" comprend tout salarié de la structure d'hébergement ainsi que le personnel d'un sous-traitant ou prestataire externe exerçant régulièrement une prestation de services dans la structure d'hébergement.



- tests de laboratoires ainsi que les cas positifs dans les CIPA et maisons de soins établis par l'équipe Monitoring de la Direction de la Santé (base de données Qlik) ;
- liste des personnes décédées par la Covid-19 établie par l'équipe Monitoring de la Direction de la Santé ;
- données des campagnes de dépistage PCR du Large Scale Testing dans les SHPA ;
- données de séquençage sur les variants disponibles aussi dans la base de données Care+ du Contact Tracing transmis par le Laboratoire National de Santé (LNS). Actuellement, un nombre limité d'échantillons des clusters des SHPA ont été séquencés selon leur mise à disposition des laboratoires de biologies médicales. De plus, le personnel des SHPA a souvent réalisé les tests dans son pays de résidence (p.ex. France) ce qui fait que les échantillons n'ont pas été envoyés au LNS pour séquençage, mais des données de criblage sont parfois disponibles. Il faudra envisager à séquencer plus d'échantillons. D'autres sources de données à considérer sont les listings des résidents et personnel à demander dans chaque SHPA à investiguer ainsi que le degré de dépendance des résidents des SHPA analysées, le type de personnel et les données sur les lieux et infrastructures (structures pavillonnaires, organisation des étages, lieux de vie communs, lieux de restauration...).

Pour l'évaluation des mesures sanitaires et les recommandations et procédures des SHPA, le Ministère de la Famille et le Ministère de la Santé mettront à disposition la législation et réglementation applicables, chacun dans le cadre de ses attributions, ainsi que les ordonnances et recommandations officielles émises de leur côté. Les gestionnaires dont les SHPA seront analysées dans le cadre de l'étude mettront à disposition leurs procédures internes. La Direction de la Santé peut mettre à disposition des rapports d'enquête réalisés auprès des SHPA au cours de l'année 2020 et 2021. Un encodage sous forme de base de données qui pourra servir à une analyse épidémiologique est en préparation. Le Ministère de la Famille peut mettre à disposition ses rapports de visites d'agrément, ainsi que des informations sur la gestion des réclamations lui parvenues. De même, tous les documents thématiques dans le cadre des travaux parlementaires en relation avec l'objet de l'étude pourront être mis à disposition.

2. Pour étudier l'effet potentiel de la vaccination sur les personnes décédées, un accès à la base de données de vaccination MSVACC paraît utile pour avoir accès aux données complètes de vaccination (dates et type de vaccin administré).

Autres aspects potentiellement à étudier

- association entre proportion touchée de résidents et de personnel soignant ;
- rôle des variants pour la mortalité ;



- influence de la stratégie de dépistage auprès pour la détection des premiers cas dans les structures
 - personnel soignant et non-soignant, résident
 - PCR, tests antigéniques, LST.
- faire une analyse des facteurs pouvant faciliter l'introduction des virus dans les établissements, notamment :
 - visites
 - sorties des résidents.
- étudier les différences entre les mesures mises en place pour les grands groupes (SERVIOR, HPPA, SODEXO, Ste Elisabeth) : stratégies de dépistage, visites, cohorte, restauration etc ;
- comparaison avec des études similaires et mesures appliqués au niveau international.

Groupe de travail à mettre en place

Le groupe sera composé de :

- un coordinateur neutre
- un expert du LNS (séquençage)
- un expert du LIH (expertise épidémiologie et santé publique), données de prévalence de l'étude au printemps 2020
- Deux experts internationaux idéalement avec une expertise en épidémiologie Covid-19 dans les structures pour personnes âgées ou en gériatrie
- Direction de la Santé
- un expert en matière d'organisation et de procédures appliquées dans les structures d'hébergement pour personnes âgées et en matière d'assurance dépendance.

Le groupe de travail disposera de tous les moyens requis pour être en mesure de mener à bien ses missions.

Livrable

Un rapport final dont les conclusions et recommandations sont à soumettre au Gouvernement qui les transmettra à la Chambre des Députés dès finalisation.

Délais

- a) Deux semaines pour la collecte des données et la mise à disposition au groupe de travail.
- b) Six semaines pour l'analyse et l'évaluation.