

OSTALUX

Outbreak Support Team Ambulatoire
Luxembourg

***Soirée de formation - information
- échange entre Ostalux et les
infirmières de première ligne de la
province de Luxembourg.***

Mercredi 8 décembre 2021, 20h30'

Plan de l'exposé

- ✓ **Point de situation sur l'épidémie**
- ✓ **Information sur les vaccins contre le Covid-19**
- ✓ **Point de situation sur la vaccination**
- ✓ **Place des infirmières dans la crise Covid: échanges**



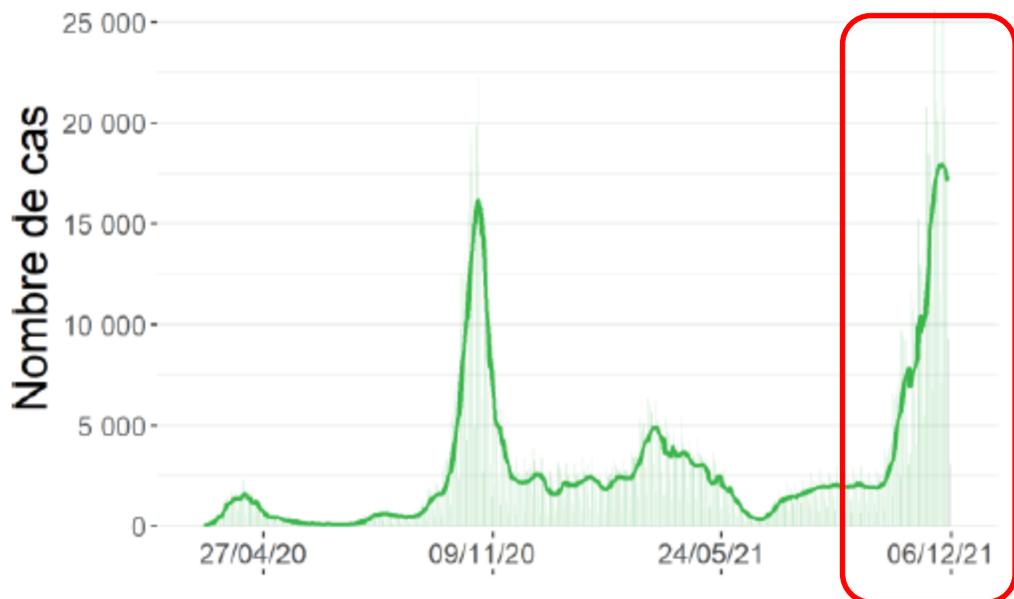
*En ces temps depuis trop
longtemps trop difficiles, nous
tenons à vous apporter notre
soutien à vous toutes et tous !*



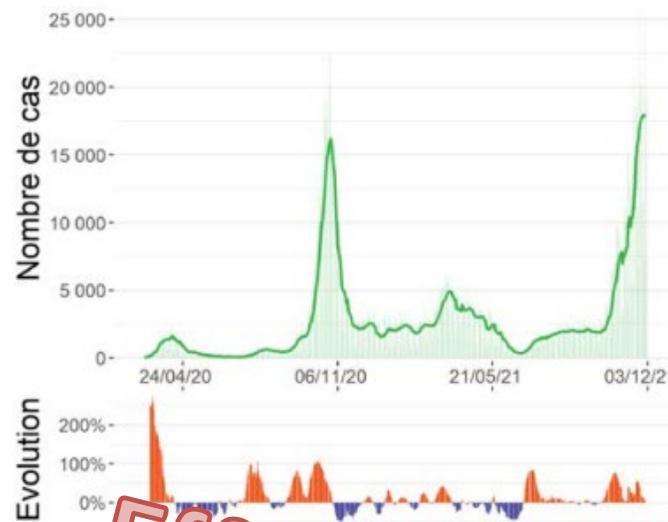
Situation épidémiologique

COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE DU 4 DÉCEMBRE 2021

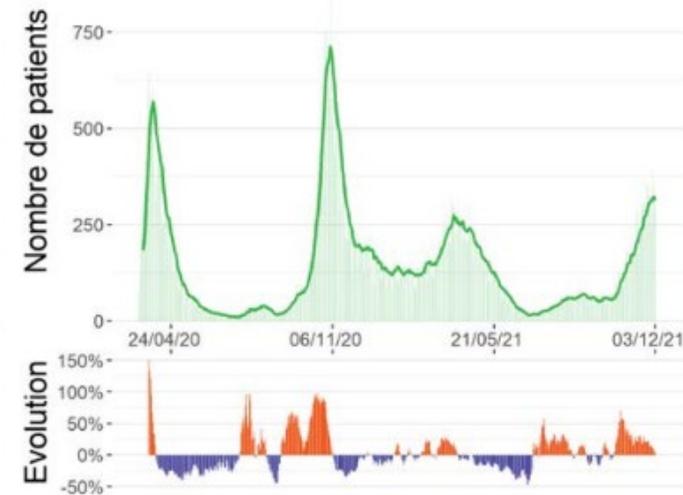
Evolution des nouveaux cas confirmés



Evolution des nouveaux cas confirmés



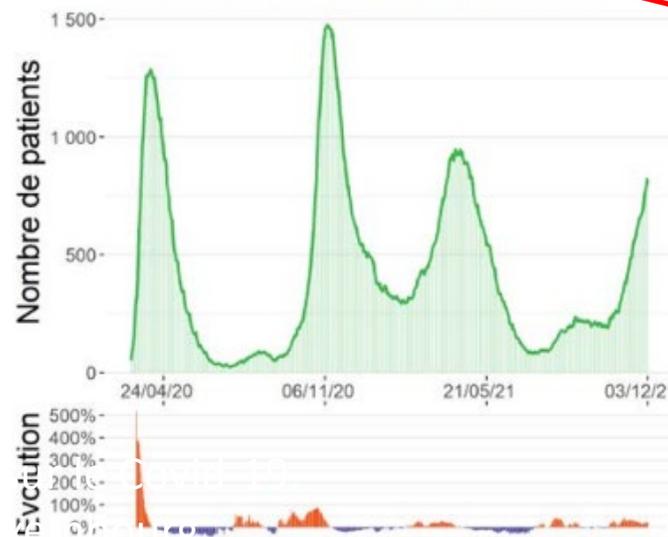
Evolution des nouvelles admissions de cas COVID-19 confirmés en laboratoire à l'hôpital



Source : Réseau des laboratoires de référence et plateforme nationale

Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Evolution du nombre de décès



Effet de la vaccination



Situation épidémiologique

1.3.2. Taux de reproduction basé sur le nombre de cas pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la communauté germanophone

Ces estimations sont basées sur le nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire.

	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2,5)	Limite supérieure (quantile 97,5)
Belgique	1,019	1,013	1,025
Antwerpen	0,978	0,964	0,991
Brabant wallon	1,134	1,099	1,169
Hainaut	1,099	1,078	1,120
Liège	1,023	1,002	1,044
Limburg	0,957	0,939	0,975
Luxembourg	1,086	1,047	1,125
Namur	1,050	1,021	1,080
Oost-Vlaanderen	1,004	0,990	1,017
Vlaams-Brabant	1,043	1,025	1,062
West-Vlaanderen	0,976	0,962	0,991
Région bruxelloise	1,121	1,097	1,144
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,917	0,843	0,995

Taux de reproduction (R_t)

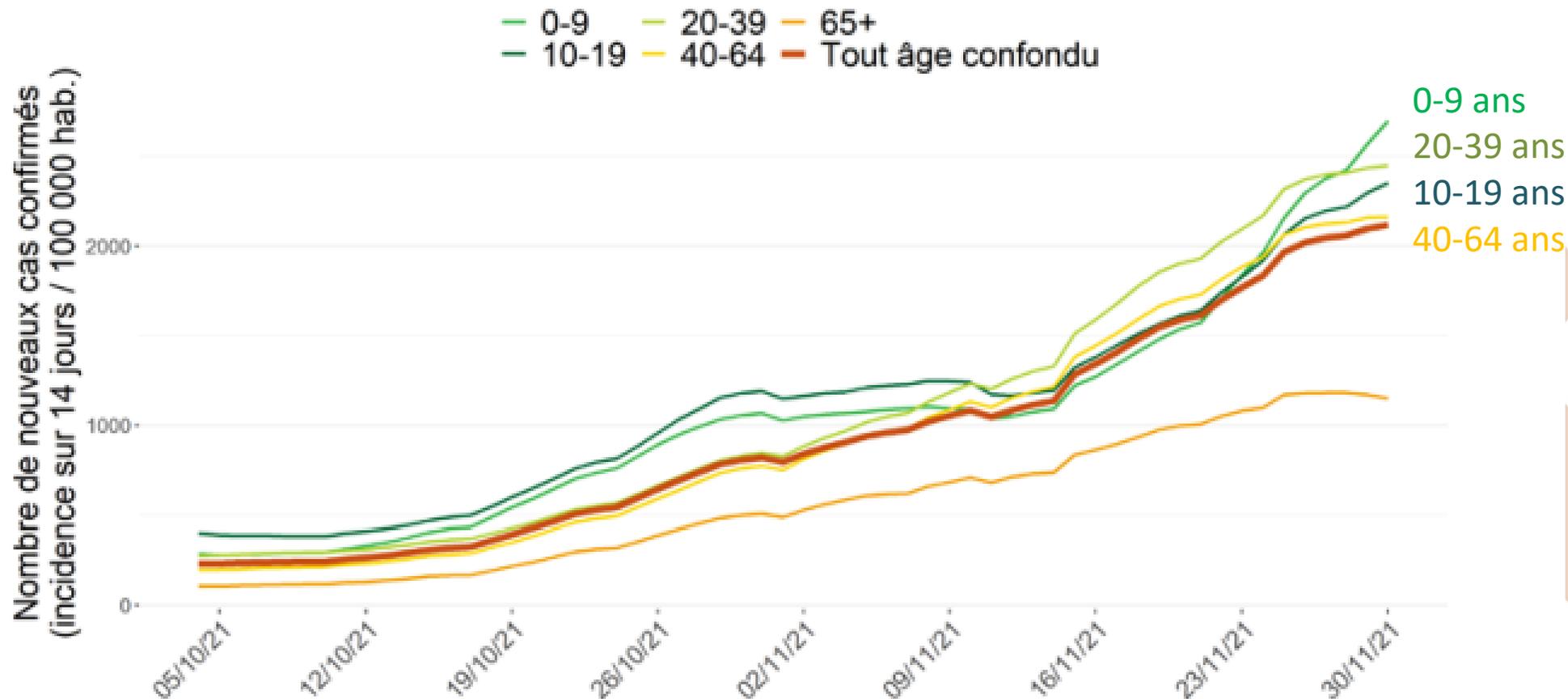
Le R_t est une estimation de la contagiosité qui est fonction du comportement humain à un moment précis et des caractéristiques biologiques des agents pathogènes (le virus).

Une épidémie devrait se poursuivre si R_t a une valeur > 1 et diminuer si R_t est < 1 .



Situation épidémiologique

Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 04/10/21



Situation au 06/12

Incidence (cas pour 100 000 hab)

Année	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
⊕ 2021-35	109	141	108	129	60	79	79	56	8	
⊕ 2021-36	58	116	91	113	92	79	57	41	51	118
⊕ 2021-37	131	160	152	126	102	64	73	67	84	118
⊕ 2021-38	188	259	160	156	94	79	63	72	68	315
⊕ 2021-39	158	226	138	162	120	82	60	36	42	158
⊕ 2021-40	173	190	124	173	188	128	48	67	76	79
⊕ 2021-41	179	223	176	244	131	148	159	174	279	197
⊕ 2021-42	371	367	262	329	275	174	165	189	118	433
⊕ 2021-43	483	637	334	461	426	264	238	297	228	552
⊕ 2021-44	586	684	416	612	510	363	324	369	414	591
⊕ 2021-45	504	617	529	785	743	476	374	328	338	473
⊕ 2021-46	589	626	618	939	594	466	457	384	313	709
⊕ 2021-47	935	1023	808	1279	950	750	638	451	363	394
⊕ 2021-48	119	1439	811	1380	1148	793	562	405	313	433
	1									
⊕ 2021-49	951	1045	425	952	808	501	451	195	152	276

Situation épidémiologique

Taux de positivité: Pour la période du 24 novembre 2021 au 30 novembre 2021

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	80 111	6 399	19 907	24,8%
10-19	115 680	8 803	17 445	15,1%
20-39	264 029	9 105	39 404	14,9%
40-64	264 083	6 901	45 345	17,2%
65+	102 883	4 615	14 359	14,0%

*Note: 115 680 tests réalisés pour 100 000 habitants



Occupation des lits d'hôpital

Nombre de lits d'hôpital occupés

Lundi
29 novembre 2021

3 698

Lundi
6 décembre 2021

3 652

Évolution

-1%

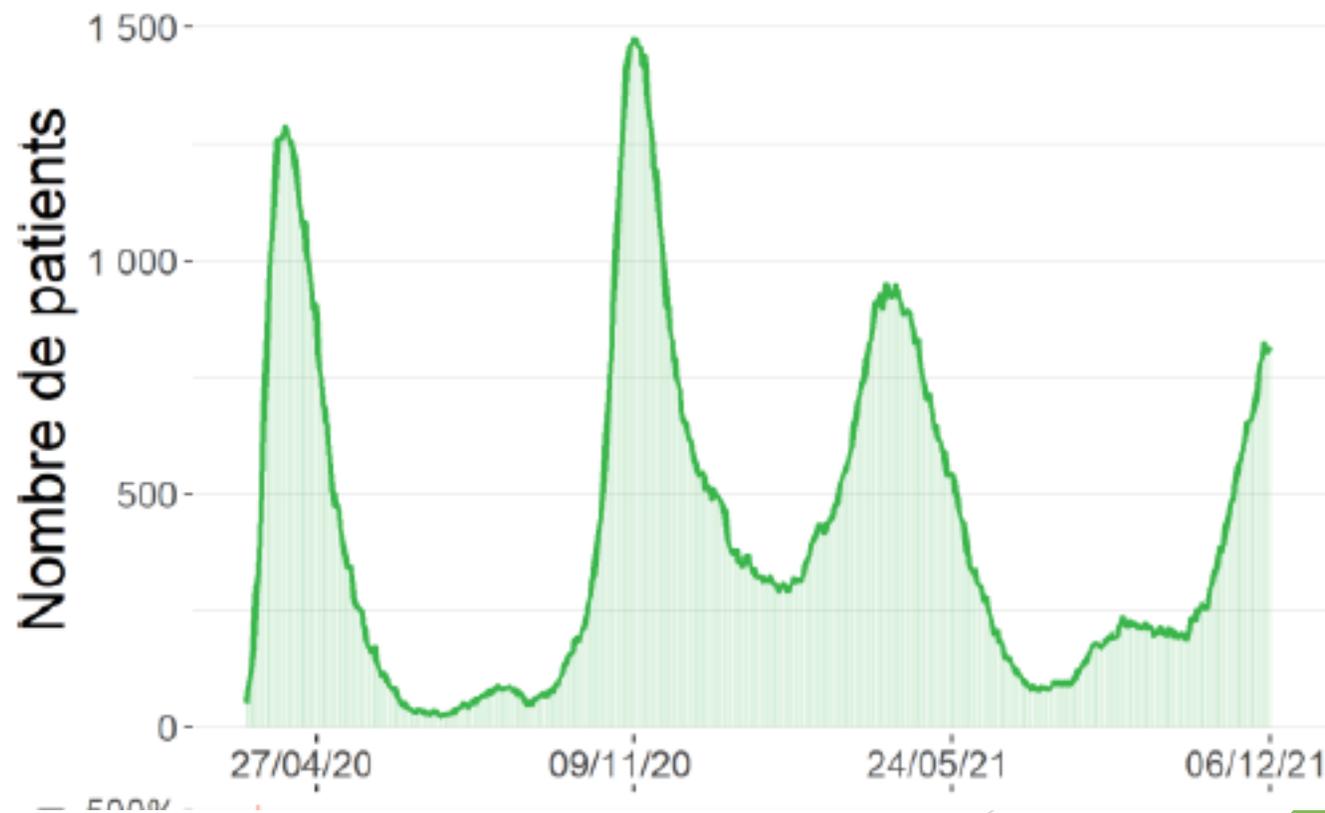
Nombre de lits USI occupés

760

816

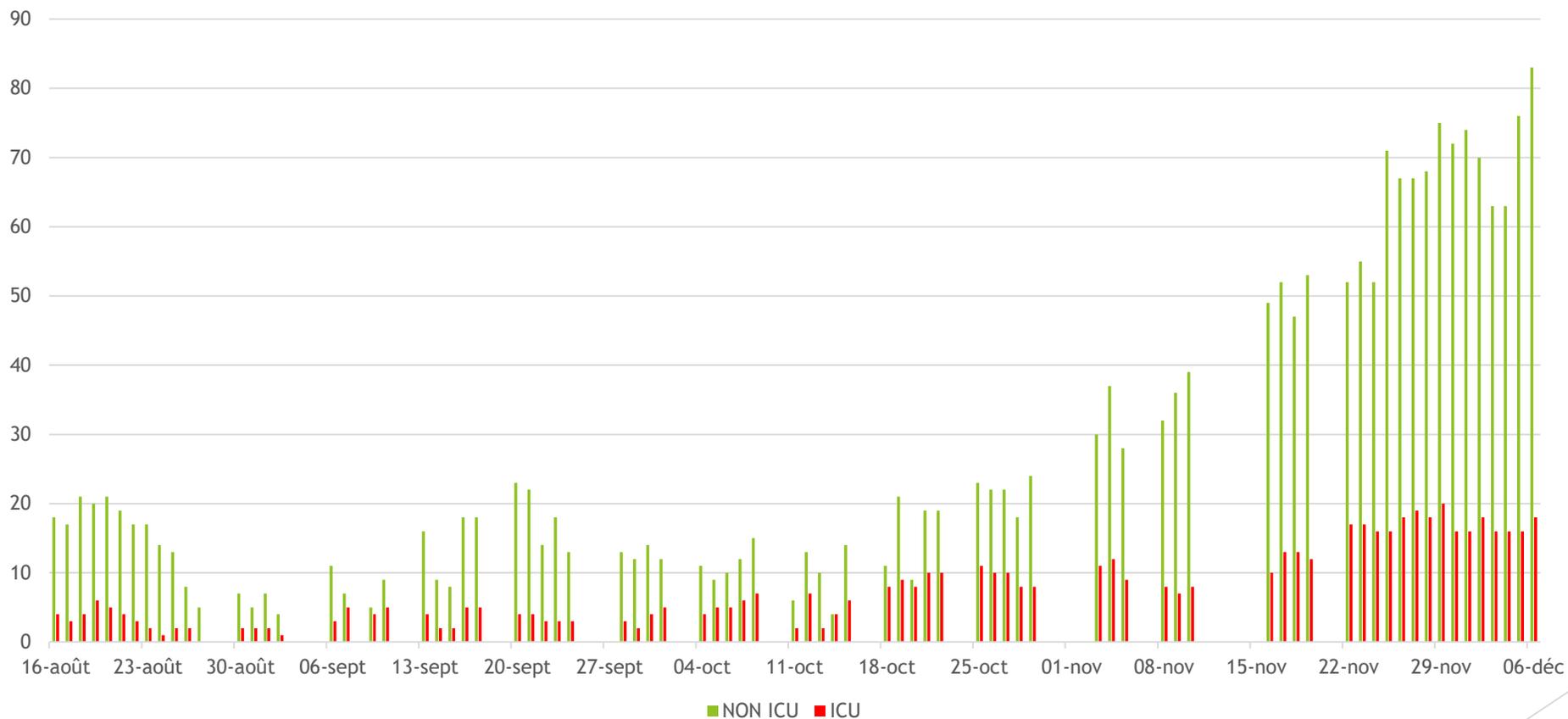
+7%

Evolution du nombre de patients en USI



Situation VIVALIA

Situation VIVALIA

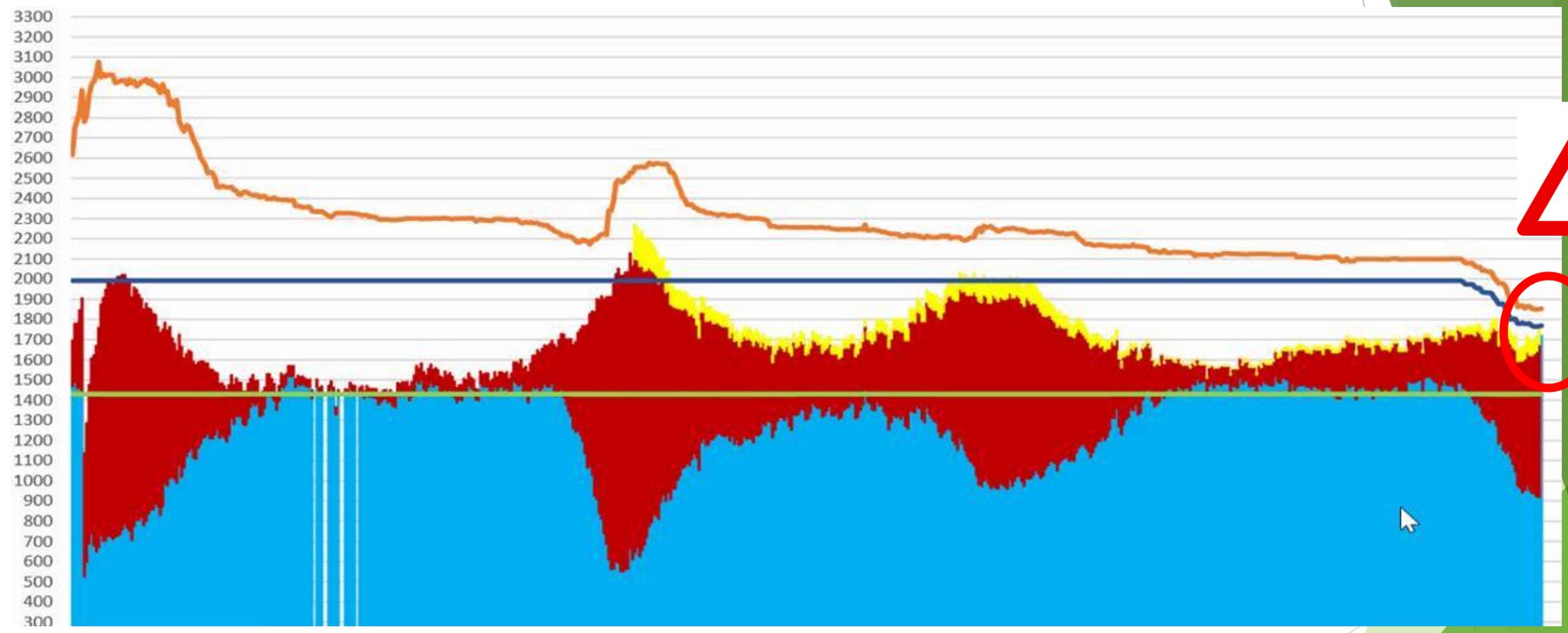


06/12: 18 ICU/83 (!!) NON ICU

PHASE 2A

Capacité totale ICU = 37 LITS ICU (8 lits ICU fermés)

Convergence des courbes d'occupation (couleurs rouge, jaune et bleu) et de saturation (courbe bleu foncé)



Rouge = ICU occupé COVID, Bleu ICU non COVID occupé, Jaune Lit CHOC (high O2 flow), ligne bleu foncé (capacité ICU total), Lit orange (Création lit ICU)
Ligne verte = ligne des 1400 lits ICU



Définition de cas

Définition de cas

^ Cas possible

Un cas possible de COVID-19 est une personne avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente **toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie;**
- **OU au moins deux des symptômes mineurs** suivants¹ sans autre cause évidente, fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse²; confusion aiguë²; chute soudaine²
- **OU une aggravation de symptômes respiratoires chroniques** (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente.

[1] Chez les enfants, la fièvre seulement sans cause apparente suffit également pour envisager le diagnostic de COVID-19 pendant l'épidémie actuelle.

[2] Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

Lien: [Définition de cas](#)

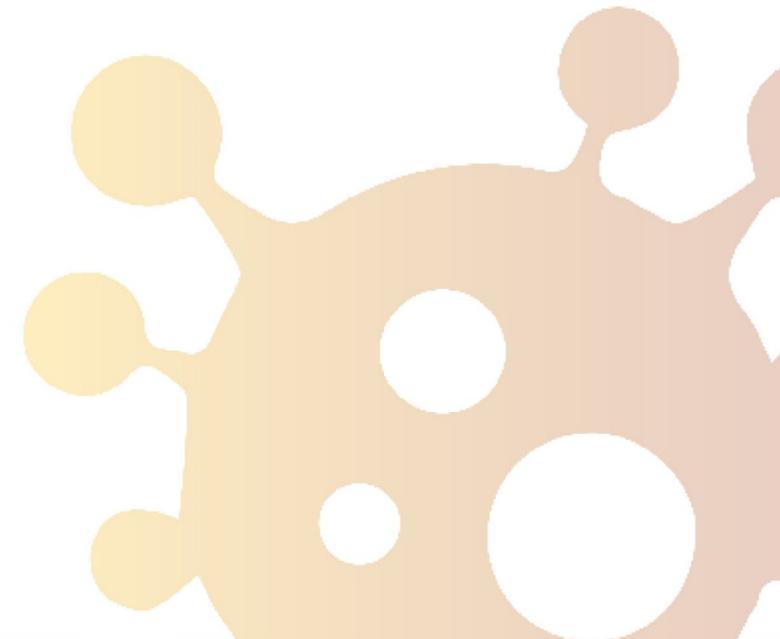


Variant delta

Etude de l'institut Pasteur: [Etude Comcor](#)

Temps moyen entre le contact contaminant et la contagiosité du patient:

4,3 jours



Cas index, HRC, isolement et quarantaine,...

Cas index:

Isolement 10j (14j en MRS)

- cas confirmé par PCR, RAG
- cas « over ruled »: test négatif ou refusé mais diagnostic assumé par le médecin: eform 3 (pas de CST guérison)
- diagnostic radiologique (pas de CST guérison si pas de PCR+)

HRC:

- De J-2 à J+10 par rapport aux symptômes ou au test +
- >15' cumulées
- <1,5m de distance en face à face
- Sans masque correctement mis pour les 2 personnes
- Contact physique direct
- Contact direct avec des excréments ou fluides corporels
- Identifié comme tel par l'application « coronalert »
- Une personne qui a voyagé avec un patient COVID-19 pendant plus de 15 minutes, dans n'importe quel moyen de transport, assise à deux sièges (dans n'importe quelle direction) du patient, même si toutes les personnes impliquées portaient un masque buccal approprié.

Sauf si EPI pour soignant,
masque chirurgical en
général ok

Quarantaine

Lien: [HRC/LRC](#)



- Pour le **personnel de soins vacciné** : le RMG a décidé que le personnel de soins vacciné peut exceptionnellement continuer à travailler après un contact à haut risque et **dans l'attente d'un 1er résultat négatif** à condition que :
 - le professionnel de soins est asymptomatique et entièrement vacciné
 - le professionnel de soins ne vit pas sous le même toit que le cas index
 - il n'existe pas d'autres solutions et la présence du professionnel de soins est nécessaire pour assurer un minimum de soins nécessaires.

L'exception pour le personnel de soins vacciné et asymptomatique est accordée aussi longtemps que nécessaire par la situation épidémiologique et sera ensuite évaluée. Le personnel de nettoyage, le personnel de cuisine et les autres services logistiques dans les institutions de soins ne sont PAS inclus dans cette exception. La décision de ne pas suivre la mesure de quarantaine ou d'isolement ne peut jamais être prise par le personnel de santé lui-même. Dans les établissements de soins, la décision doit être prise par la direction en collaboration avec le médecin du travail. Dans le cadre des soins primaires et des soins à domicile, la décision doit être prise par le médecin du travail ou en consultation avec le cercle de garde.

Si une exception à la quarantaine est appliquée, les recommandations suivantes doivent toujours être suivies ;

- Limitez les contacts avec le public au strict minimum ;
- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser les transports publics ;
- Respecter les règles de distance et toujours porter des masques buccaux (chirurgicaux) de manière appropriée sur le lieu de travail ;
- Limiter les contacts avec les autres membres du personnel : en pratique, cela signifie des entrées et des sorties séparées autant que possible, des vestiaires séparés et des zones de pause et de repas séparées.

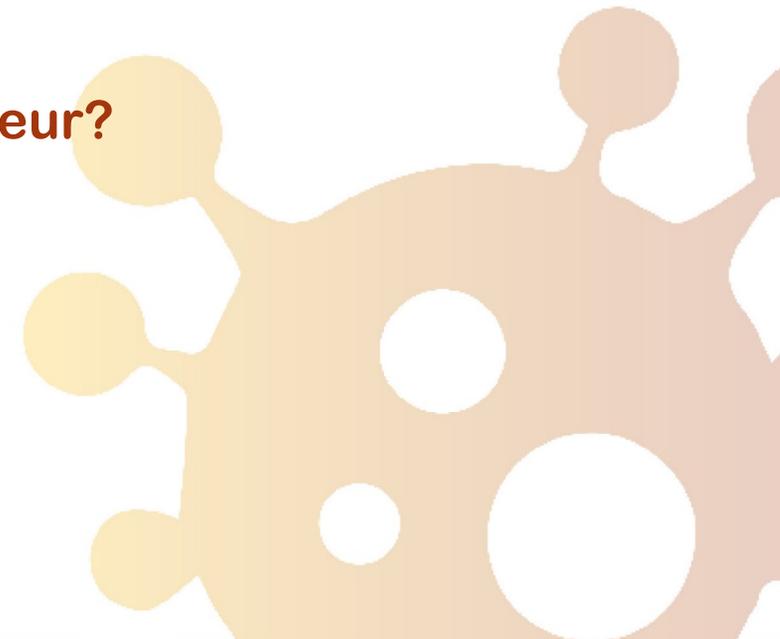
Exception conditionnée pour la quarantaine du personnel de soins vacciné:

Lien: <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/exceptions-la-quarantaine>

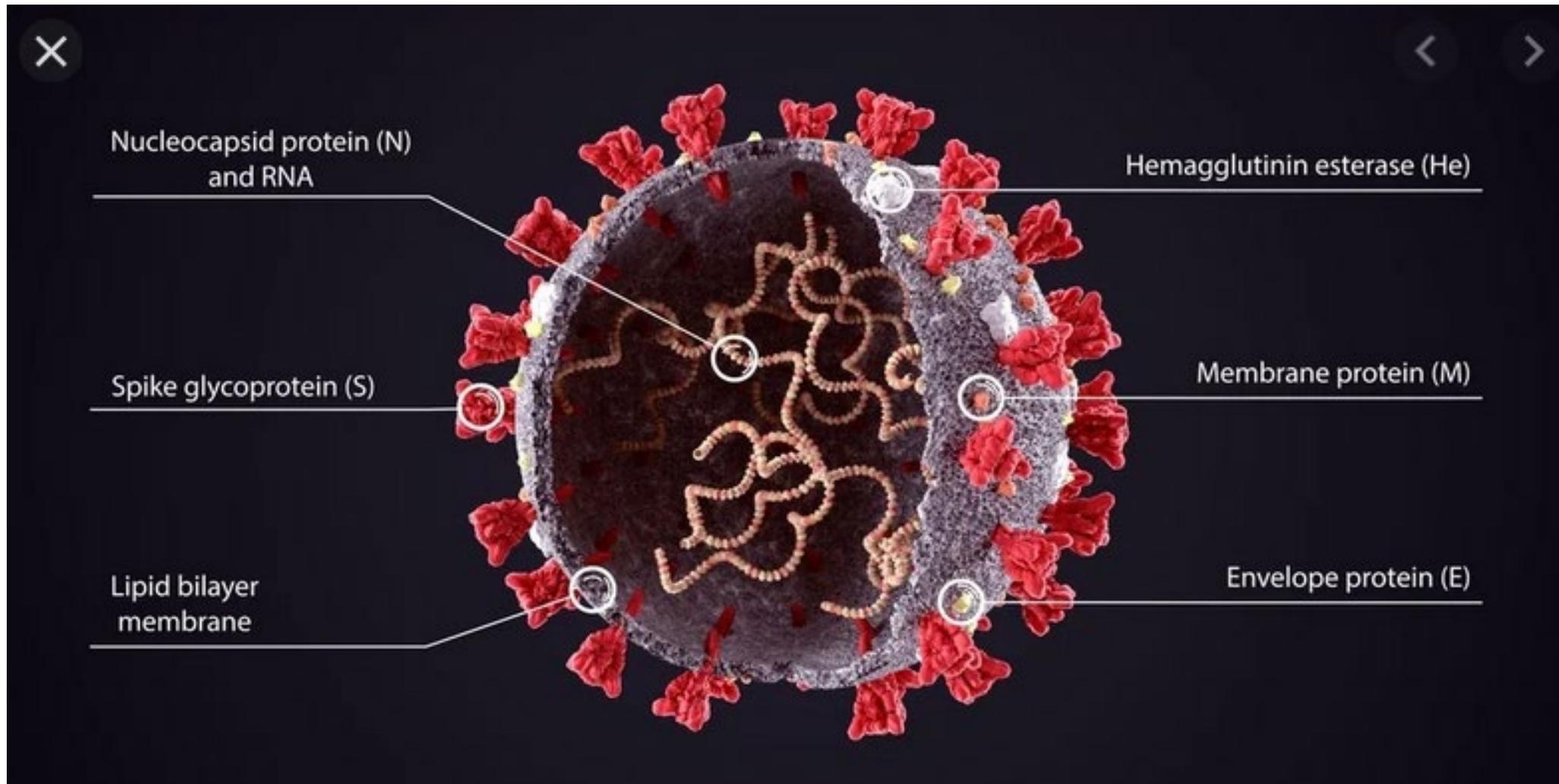


Comment travaillez-vous en temps de Covid?

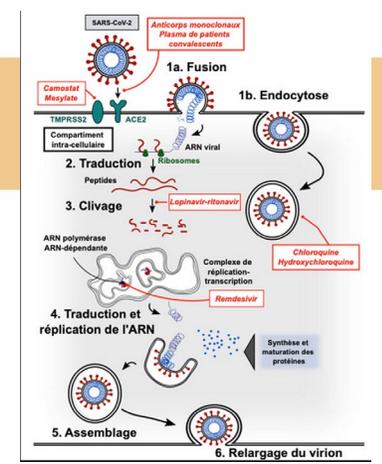
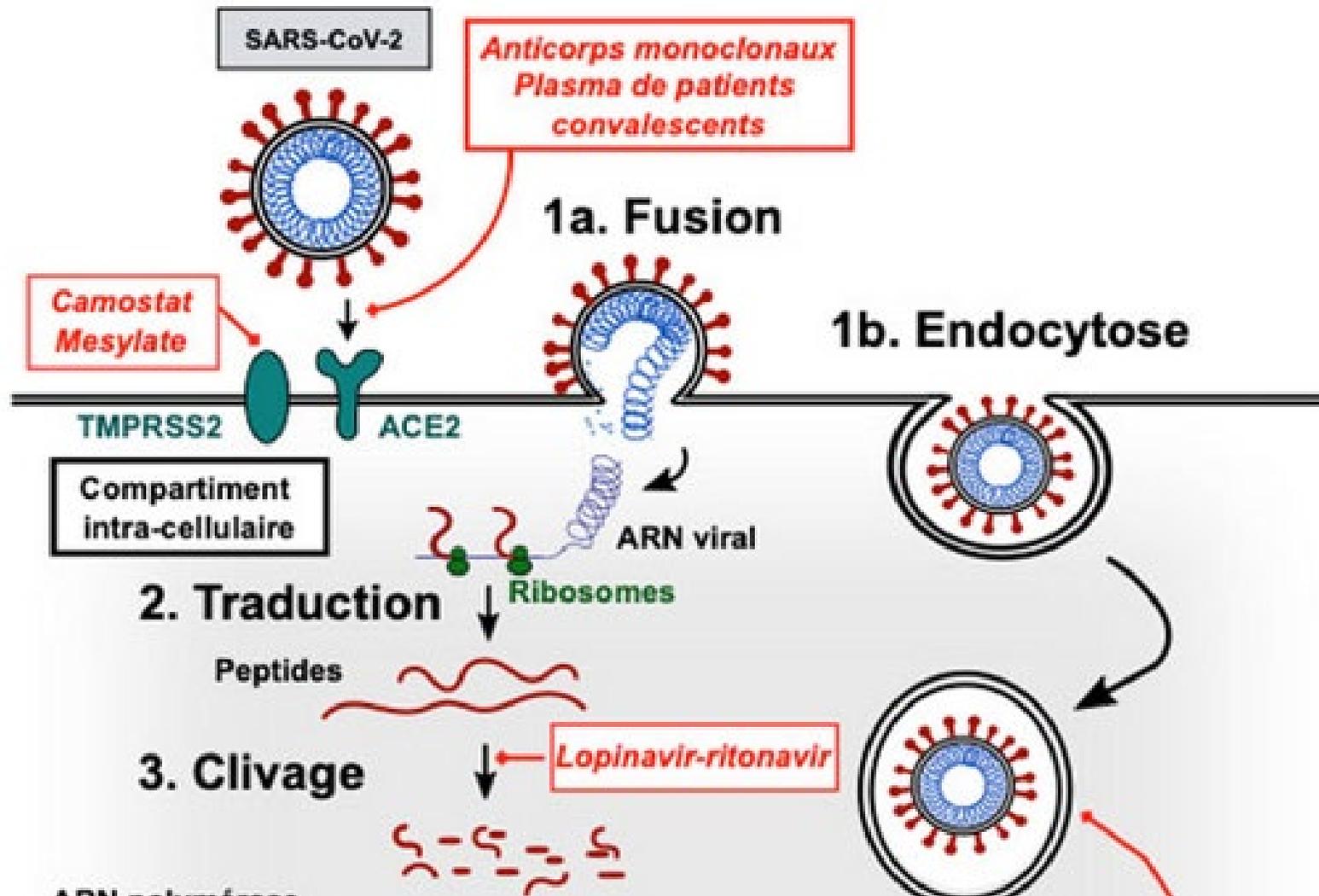
- ✓ Pour votre sécurité et celle de vos patients?
- ✓ Procédure claires?
- ✓ Stocks suffisants et payables?
- ✓ Impact de la pénurie de personnel?
- ✓ Moral des troupes?
- ✓ Quid de patients qui tournent le dos au soins de santé par peur?



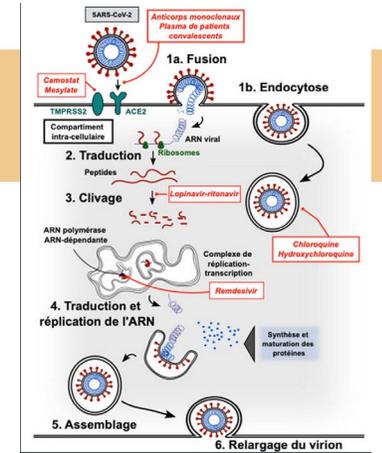
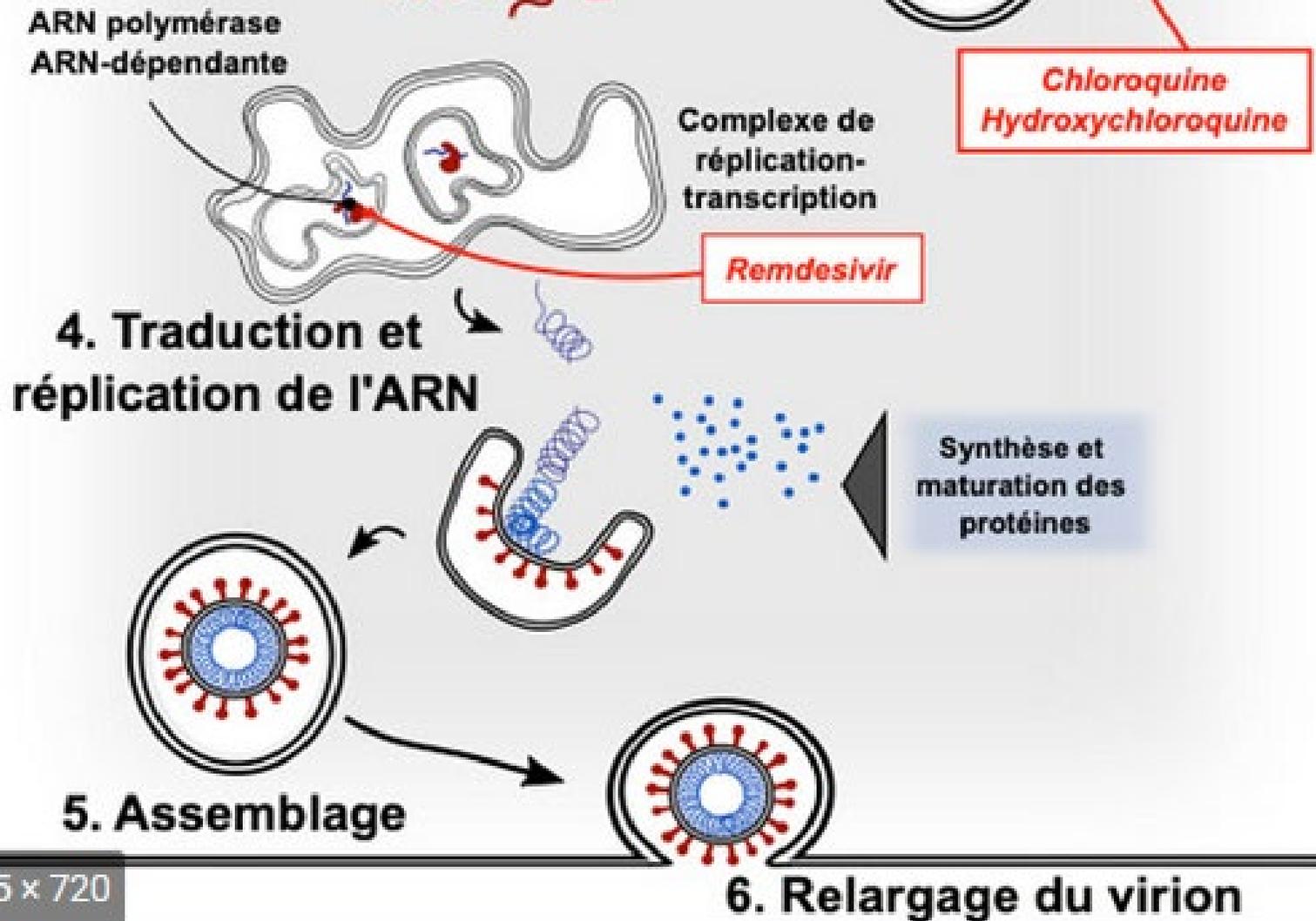
Le virus



Réplication virale



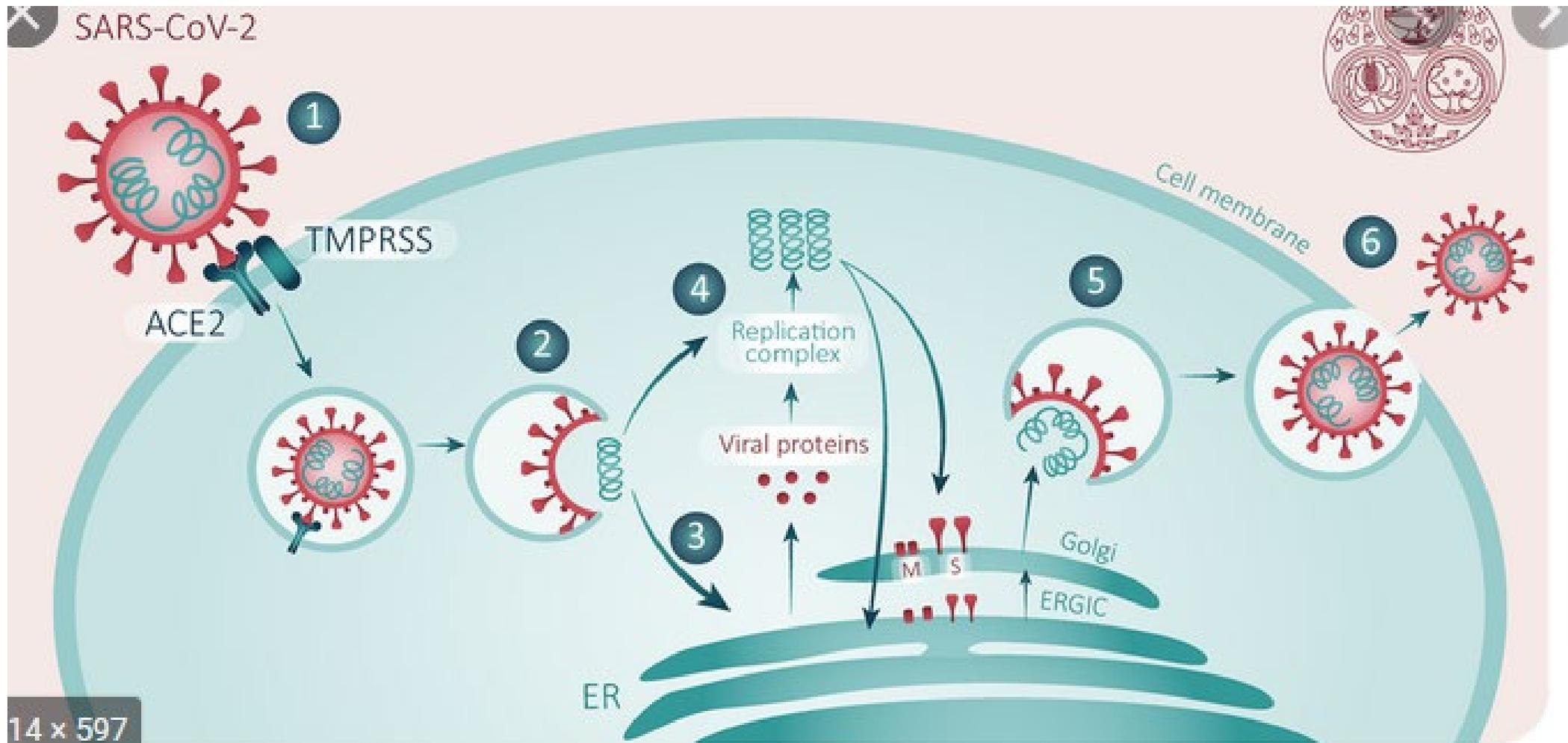
Réplication virale



585 x 720



Réplication virale

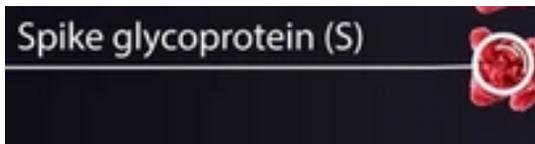


<https://www.fpm.org.uk/blog/covid-19-sars-cov-2-pandemic/>



Le vaccin à ARNm

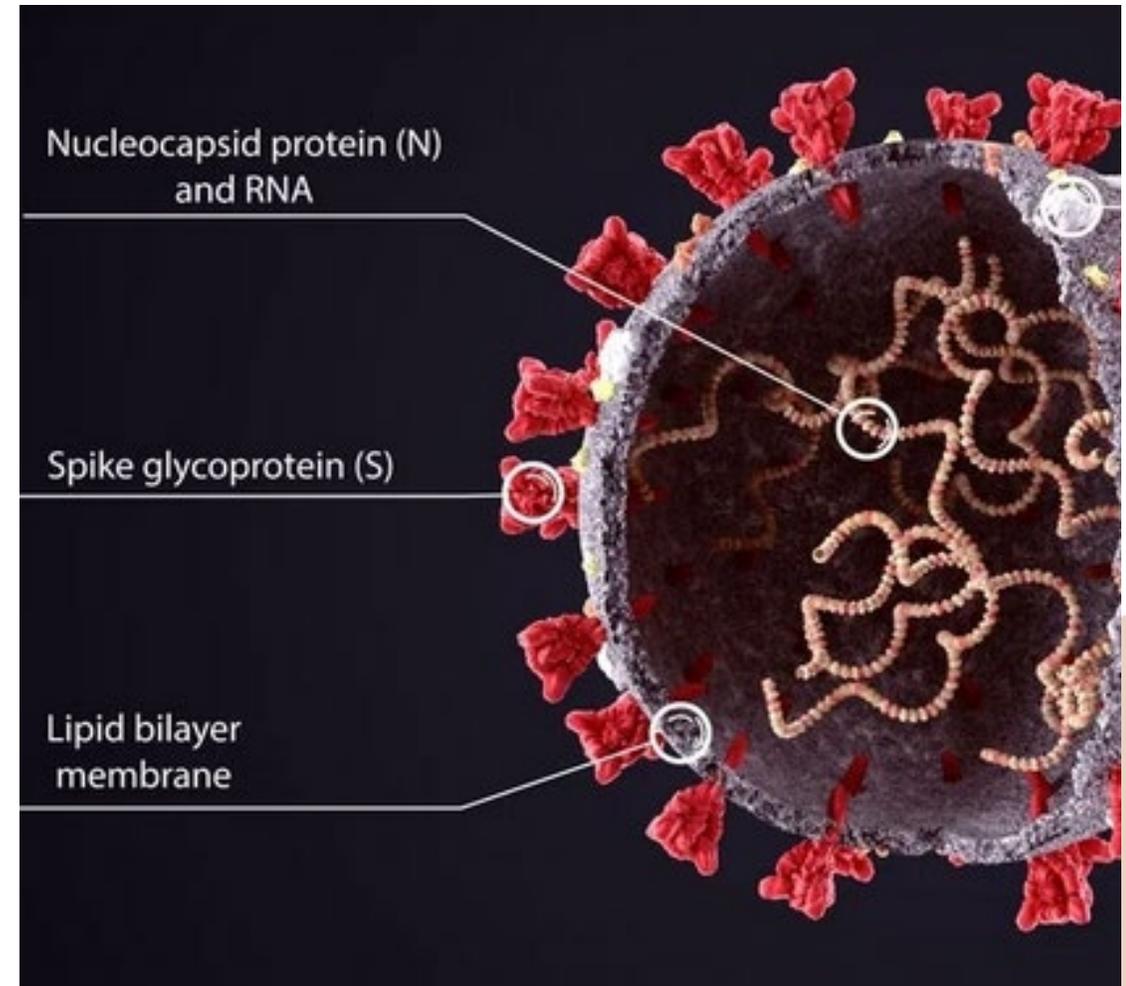
= Injection d'une partie du plan du virus (ARNm), codant pour une protéine de surface sur laquelle notre système immunitaire va baser sa réponse.



Nos cellules ne vont pas « produire » tout le virus mais uniquement la protéine de surface, l'antigène.

Pas de plan complet pour refaire du virus. Donc pas de multiplication et destruction rapide de l'ARNm.

Reconnaissance par notre système immunitaire du caractère « étranger » de la protéine virale et production d'anticorps.

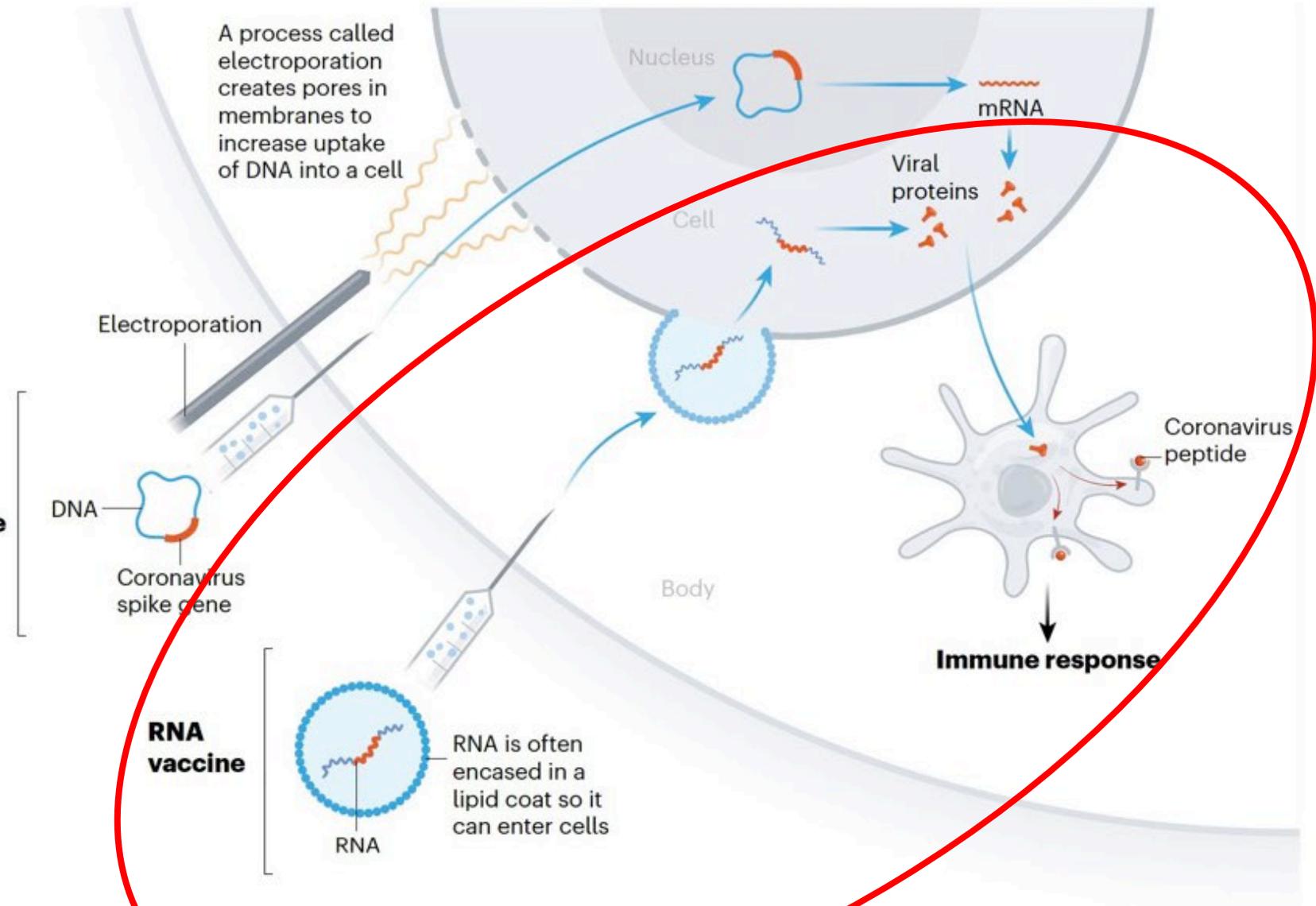


NUCLEIC-ACID VACCINES

At least 20 teams are aiming to use genetic instructions (in the form of DNA or RNA) for a coronavirus protein that prompts an immune response. The nucleic acid is inserted into human cells, which then churn out copies of the virus protein; most of these vaccines encode the virus's spike protein.

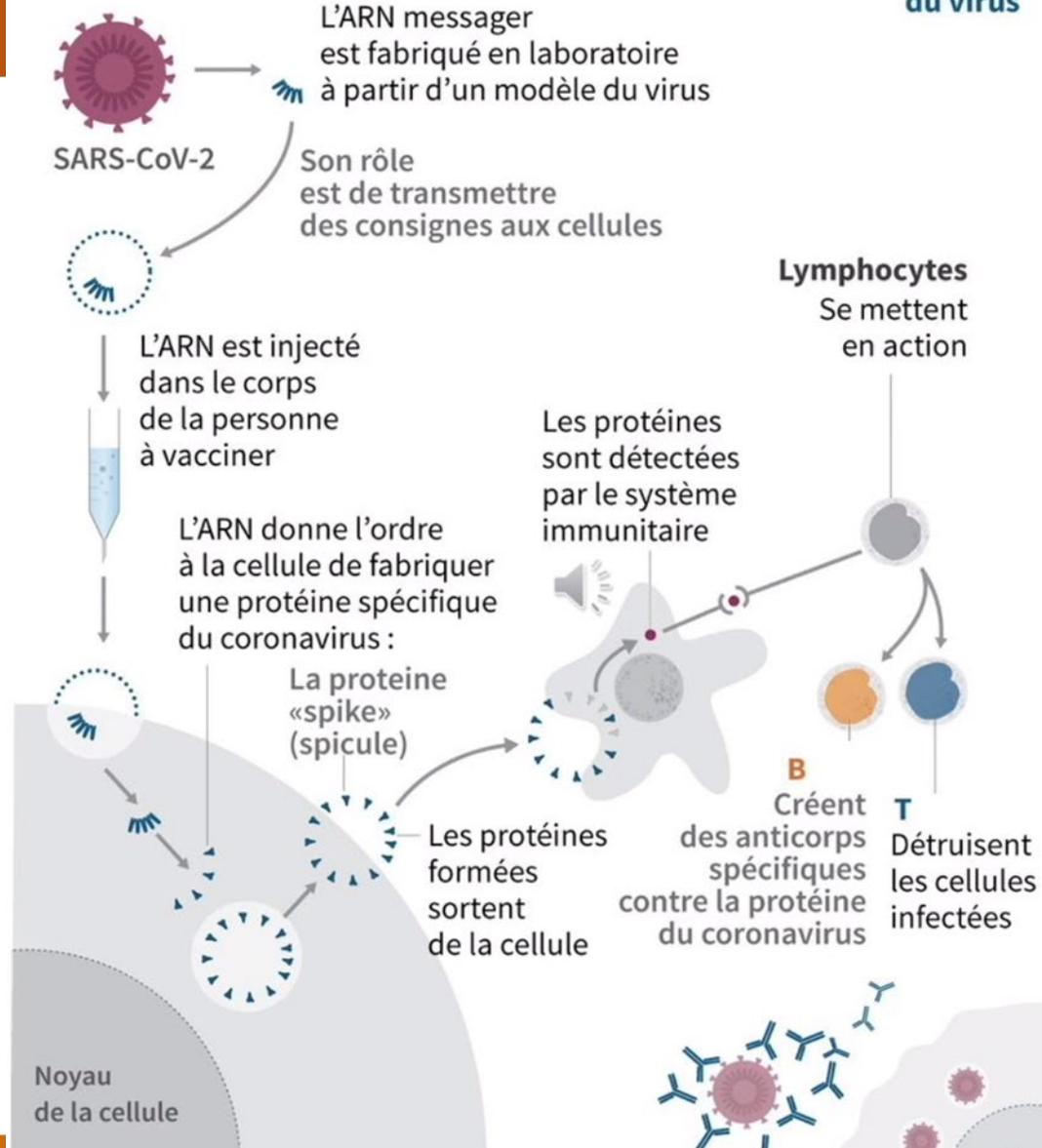
RNA- and DNA-based vaccines are safe and easy to develop: to produce them involves making genetic material only, not the virus. But they are unproven: no licensed vaccines use this technology.

DNA vaccine



Acide ribonucléique (ARN)

Les vaccins à ARN messager ne nécessitent pas l'injection du virus



LIÈGE université
**Département de
Médecine Générale**

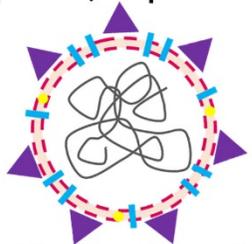
Unité de Recherche
Soins primaires et Santé



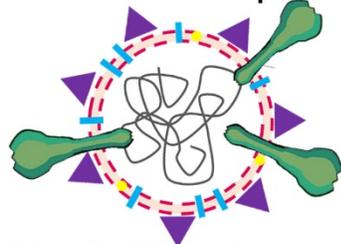
Il y a 2 principales* techniques de vaccin.

*il y en a d'autres, mais je vous parle des principales qu'on a en Europe

La technique "à l'ancienne" consistant à injecter un virus de chimpanzé, à qui on a injecté de l'ADN codant la protéine S.

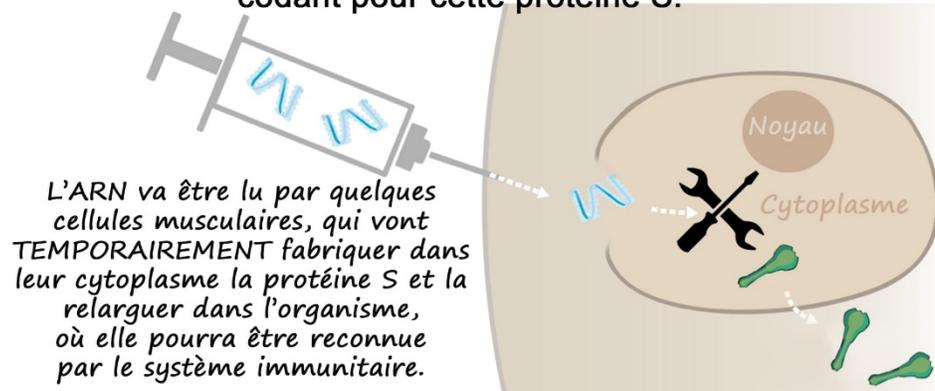


Virus de chimpanzé
(inactif sur l'Homme)



Virus de chimpanzé avec
des protéines S sur sa membrane

L'autre technique consiste à injecter de l'ARN codant pour cette protéine S.



L'ARN va être lu par quelques cellules musculaires, qui vont **TEMPORAIREMENT** fabriquer dans leur cytoplasme la protéine S et la relarguer dans l'organisme, où elle pourra être reconnue par le système immunitaire.

Avec les vaccins à ARN

- Pas de risque de mutation génétique car l'ARN ne rentre pas dans le noyau des cellules, là où se trouve notre ADN. Et il est rapidement détruit par l'organisme.
- Pas de risque de transmission aux enfants car on injecte l'ARN dans des cellules musculaires, pas dans les cellules des gonades.



- Pas d'adjuvants, ou d'aluminium. (Le truc qui fait peur aux anti-vaccins). Alors oui, j'ai écrit une BD pour expliquer que cette peur n'était pas fondée. Mais si vous avez peur quand même, sachez que le truc qui vous fait peur d'habitude, il n'y en pas dans ce vaccin-là !



Composition

❑ Lipides

- ((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate) (**ALC-0315**)
- 2-[(*polyethylene glycol*)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide (**ALC-0159**)
- 1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine (DSPC)
- Cholesterol

❑ Potassium chloride

❑ Potassium dihydrogen phosphate

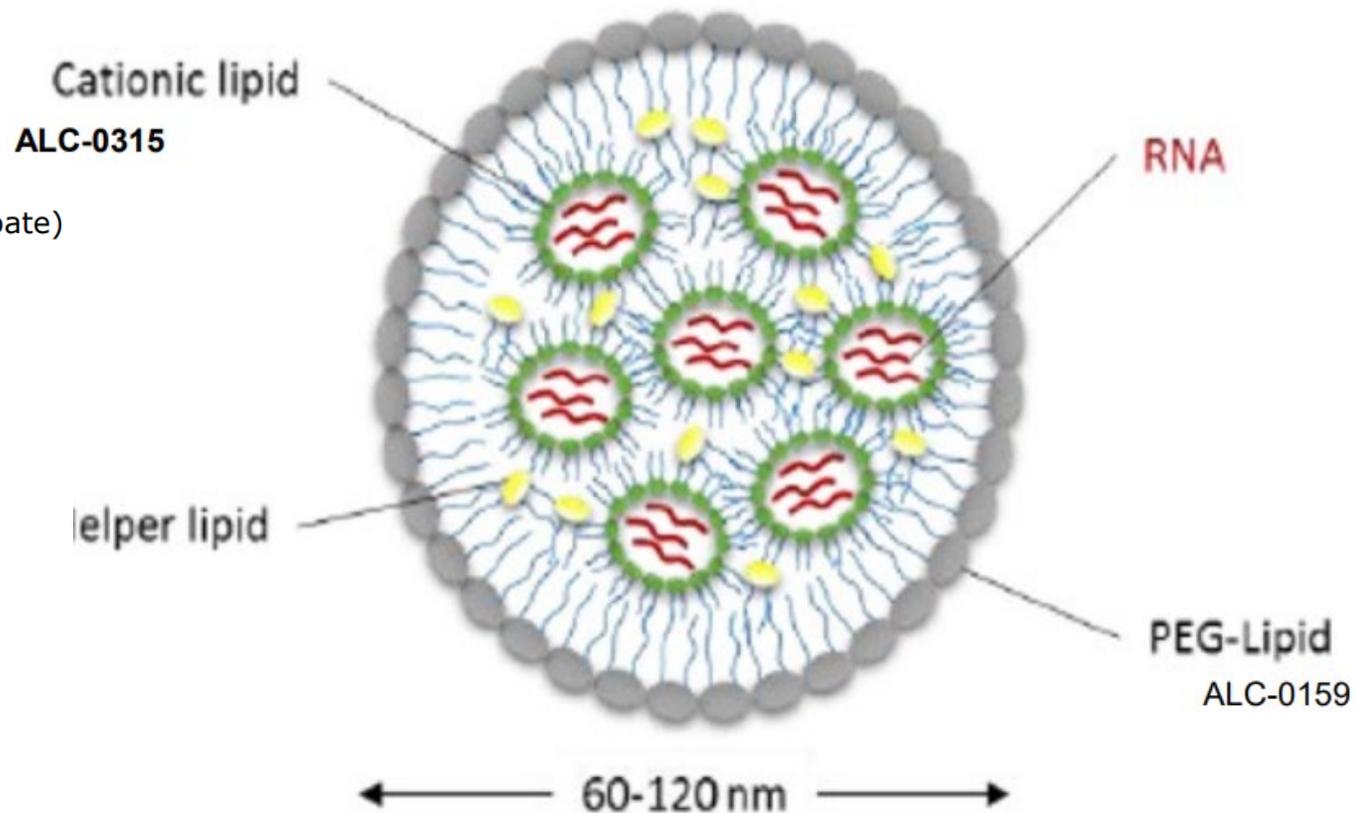
❑ Sodium chloride

❑ Disodium phosphate dihydrate

❑ Sucrose

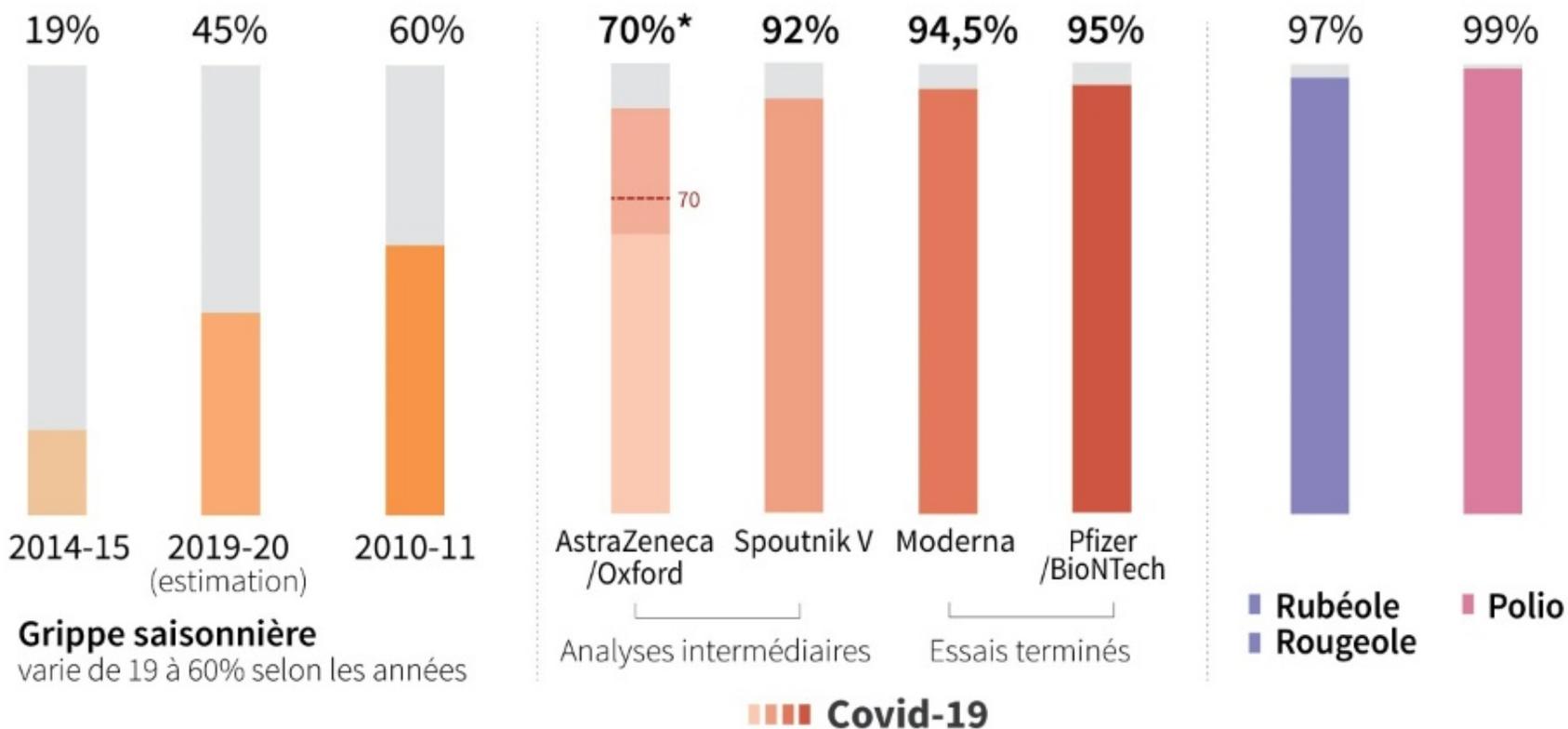
❑ Water for injections

Lipid nanoparticle (LNP)



L'efficacité des vaccins

Comparaison entre quelques vaccins couramment employés et quatre vaccins contre le Covid-19 en cours de tests cliniques



*Moyenne des résultats obtenus selon deux méthodologies différentes, allant de 62 à 90% d'efficacité

Sources : CDC, Moderna, Pfizer, autorités russes



Sécurité – innocuité (BD « vie de carabin) par un médecin français.

Est-ce qu'il y a des risques avec le vaccin ?

Je risque d'en surprendre certains :

Oui, évidemment qu'il y a un risque !

Il y a toujours un risque pour n'importe quel médicament !

Demain en prenant du Doliprane vous pourrez faire une réaction allergique ou une hépatite. C'est rarissime mais c'est possible.

Pour les vaccins c'est pareil : c'est rarissime mais possible.



Risque de se faire renverser par une voiture dans l'année



5/100 000

Risque d'avoir un effet secondaire d'un vaccin



1/100 000

Risque de se faire foudroyer



1/250 000

Risque de se prendre un astéroïde sur la gueule



1/5 000 000

On pourrait presque dire qu'on a plus de risques de se faire renverser en allant se faire vacciner que d'avoir un effet secondaire du vaccin !



Image...

“Pour t'expliquer l'ARN je te propose le parallèle suivant:

Imagine le noyau comme une grande bibliothèque où tu peux consulter les livres sur place (l'ADN). Ces livres, ce sont des modes d'emplois pour fabriquer toutes les choses dont a besoin une cellule pour vivre. Mais tu n'as pas le droit de sortir hors de la bibliothèque avec les originaux, pour aller dans la ville "le cytoplasme"

Du coup dans le noyau il y a des molécules, des photocopieuses, qui permettent de faire une copie de l'ADN. Cette copie, c'est l'ARN. Ensuite l'ARN (plus petit que l'ADN) peut sortir du noyau. Mais une fois sorti, il ne peut plus y re-rentre. Il y a des gardes qui veillent à ce que personne ne rentre dans la bibliothèque avec une copie, de peur que cette personne modifie un livre original. Donc pas de risque qu'un ARN rentre dans le noyau d'une cellule.

Une fois dans la ville avec la copie, il y a des mécaniciens qui lisent le mode d'emploi et fabriquent ce qu'il y est écrit.

Avec le vaccin ils vont donc fabriquer la protéine S.

La dernière chose à savoir c'est que dans le cytoplasme d'une cellule, les copies d'ARN ont une durée de vie limitée, après elles sont détruites. Ce qui permet à aux mécaniciens de fabriquer un nombre limité de protéines, et après passer à la fabrication d'autre chose. Cela évite un surdosage dans la cellule.”



« Le recours à la vaccination volontaire est absolument justifiée si, dans le même temps, une information adéquate permet aux citoyens de saisir l'impact de leur décision (de se faire vacciner ou pas) pour la collectivité. »



Et votre vaccination?

Pourquoi se faire vacciner?

- 👍 Pour se protéger soi-même
- 👍 Pour protéger les plus vulnérables (âgés, malades), proches ou moins proches
- 👍 Pour permettre aux familles et amis de se revoir comme avant
- 👍 Pour permettre aux enfants et aux étudiants de reprendre les cours et de se revoir
- 👍 Pour permettre à l'horeca, la culture, à toute l'économie de redémarrer
- 👍 Pour retourner aux concerts, festivals, fêtes de mariages, foires, football,...
- 👍 Pour pouvoir partir en vacances
- 👍 Pour ne plus devoir respecter de mesures barrières, lorsque la couverture vaccinale sera atteinte ;
- 👍 ... pour retrouver son équilibre, sa « vie d'avant »



« Prendre soin »

« Primum non nocere » = « d'abord ne pas nuire »

- Nous côtoyons les plus faibles, qui mettent leur confiance en nous.
- Regarder le prix payé par nos aînés, au soir de leur vie.
- Regarder le prix qu'ils payent encore alors que nous déconfinons. Pourquoi? Quelle est ma responsabilité?
- Quid de notre devoir d'assistance à ces personnes en danger?
- Le tutoiement est considéré comme une maltraitance... et la non vaccination du personnel?
- La liberté accroît la responsabilité.



Non vaccinés: toutes les professions concernées

A ce jour il faut se remettre en questions, tous.

- ✓ Trop de clivages, trop violents, fermant la porte aux changements d'avis. ⇒ Dépassionner le débat vers les non vaccinés
- ✓ Décision politique « pour le moins maladroite et timing mal choisi ».
- ✓ Action politique: sur le court terme + nécessaire embrayage sur la suite: revalorisation des professions de soins, infirmières en priorité absolue: la crise n'est pas qu'une crise mais un changement de normalité: pas de retour à la normale.



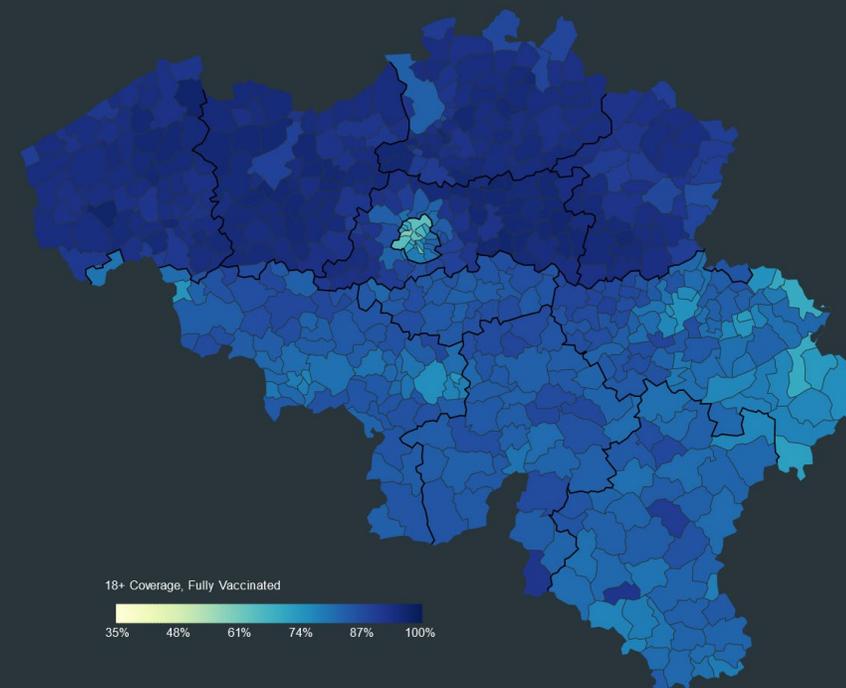
Vaccination

Lien: [Epistat](#)

	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia
85+	83 %	93 %	83 %	85 %
75-84	84 %	96 %	89 %	90 %
65-74	82 %	96 %	88 %	90 %
55-64	79 %	95 %	78 %	87 %
45-54	76 %	93 %	77 %	84 %
35-44	68 %	90 %	72 %	78 %
25-34	63 %	87 %	65 %	72 %
18-24	55 %	87 %	69 %	76 %
12-17	42 %	85 %	59 %	67 %

Pourcentage de vaccination complète.

Epistat le 5 décembre 2021



Vaccination

Taux de vaccination 2 doses chez les >18ans:

Flandres:	92,18%
Belgique:	87,28%
Région wallonne:	83,17%
Germanophones:	78,35%
Bruxelles:	67,58%

Municipality	Population (18+)	No. of first doses administered (18+)	% of first doses administered vs pop. (18+)	No. of second doses administered (18+)	% of second doses administered vs pop. (18+)
Vielsalm	6.315	5.030	79,65%	4.609	72,98%
Florenville	4.629	3.786	81,79%	3.705	80,04%
Bouillon	4.422	3.652	82,59%	3.548	80,24%
Houffalize	4.166	3.551	85,24%	3.355	80,53%
Gouvy	4.208	3.757	89,28%	3.397	80,73%
Erezée	2.724	2.278	83,63%	2.237	82,12%
La Roche-en-Ardenne	3.484	2.923	83,90%	2.863	82,18%
Aubange	13.586	11.579	85,23%	11.226	82,63%
Région wallonne	2.838.588	2.404.410	84,70%	2.360.863	83,17% RW
Manhay	2.849	2.539	89,12%	2.375	83,36%
Durbuy	9.412	8.068	85,72%	7.882	83,74%
Martelange	1.445	1.247	86,30%	1.215	84,08%
Paliseul	4.268	3.646	85,43%	3.595	84,23%
Neufchâteau (Neufchâteau)	5.917	5.076	85,79%	5.009	84,65%
Chiny	4.142	3.539	85,44%	3.508	84,69%
Bastogne	12.758	11.051	86,62%	10.809	84,72%
Rouvroy	1.652	1.429	86,50%	1.405	85,05%
Saint-Hubert	4.515	3.884	86,02%	3.845	85,16%
Nassogne	4.369	3.801	87,00%	3.726	85,28%
Bertrix	6.980	6.044	86,59%	5.963	85,43%
Arlon	24.262	21.594	89,00%	20.807	85,76%
Total	227.080	200.258	88,19%	194.990	85,87% Prov Lux
Virton	9.028	7.932	87,86%	7.786	86,24%
Libramont-Chevigny	8.959	7.907	88,26%	7.760	86,62%
Messancy	6.522	5.785	88,70%	5.665	86,86%
Tintigny	3.276	2.905	88,68%	2.854	87,12%
Meix-devant-Virton	2.199	1.957	88,99%	1.916	87,13%
Total	9.209.116	8.221.226	89,27%	8.037.960	87,28% Belgique



Vaccination

Taux de vaccination 2 doses chez les >18ans:

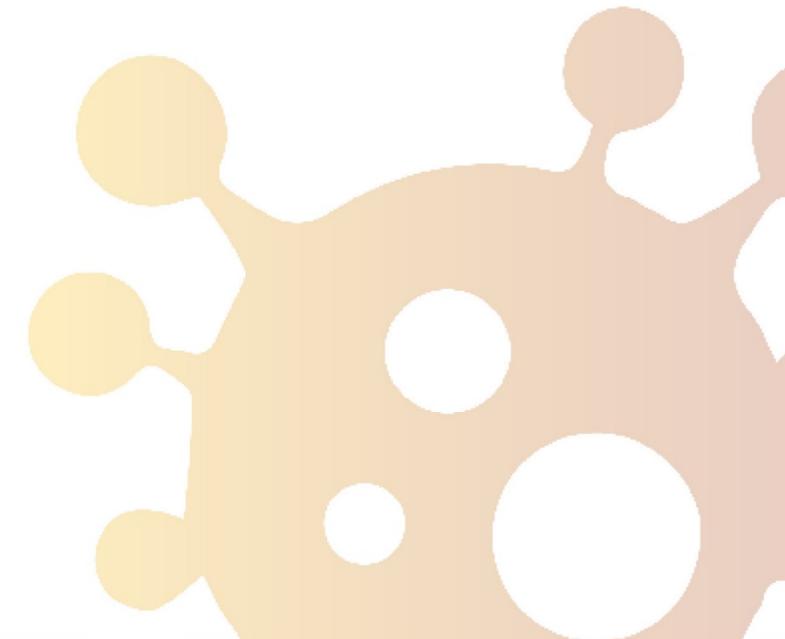
Flandres:	92,18%
Belgique:	87,28%
Région wallonne:	83,17%
Germanophones:	78,35%
Bruxelles:	67,58%

Total	9.209.116	8.221.226	89,27%	8.037.960	87,28% Belgique
Tenneville	2.291	2.035	88,83%	2.002	87,39%
Wellin	2.475	2.212	89,37%	2.173	87,80%
Musson	3.573	3.250	90,96%	3.145	88,02%
Libin	4.098	3.669	89,53%	3.620	88,34%
Marche-en-Famenne	14.231	12.869	90,43%	12.620	88,68%
Saint-Léger (Virton)	2.856	2.570	89,99%	2.538	88,87%
Habay	6.573	5.980	90,98%	5.851	89,02%
Etalle	4.642	4.231	91,15%	4.133	89,03%
Tellin	1.968	1.789	90,90%	1.753	89,08%
Bertogne	2.756	2.518	91,36%	2.476	89,84%
Fauvillers	1.771	1.616	91,25%	1.592	89,89%
Attert	4.278	3.911	91,42%	3.862	90,28%
Léglise	4.122	3.787	91,87%	3.733	90,56%
Hotton	4.458	4.175	93,65%	4.061	91,09%
Daverdisse	1.109	1.029	92,79%	1.017	91,70%
Vlaams Gewest	5.363.075	5.009.008	93,40%	4.943.786	92,18% Flandres
Vaux-sur-Sûre	4.375	4.166	95,22%	4.095	93,60%
Rendeux	2.106	2.034	96,58%	1.986	94,30%
Herbeumont	1.327	1.372	103,39%	1.308	98,57%
Sainte-Ode	1.984	2.085	105,09%	1.965	99,04%



Vaccination

- ✓ 3 Centres de 4 puis 6 lignes à partir du 14/12/2021. 4 à 5 jours par semaine:
 - ✓ Vaccimobile
 - ✓ Vaccination à domicile
 - ✓ Janvier: +2 CV : * Bastogne: 4 lignes 2,5j/semaine
* Virton: 4 lignes 2,5j/semaine
+ 2 antennes: * Vielsalm 1j/semaine
* Aubange 1j/semaine
 - ✓ **Sur rendez-vous !!!!** Sauf tolérance pour 1^{ère} et 2^{ème} doses
jemevaccine.be ou 0800/45 019
 - ✓ **Retour du MODERNA:** * pour les 3^{ème} doses
* des >30ans
* immunocompétents
 - ✓ **Arrivée des enfants en demi-dose Pfizer?**
- WEX
- LEC
- Arlon



Vaccination

CV		Nb de ligne	Nb de jour/semaine	Date d'ouverture	Prestataire
Libramont	Centre	6	5	Déjà ouvert	LEC
Marche	Centre	6	5	Déjà ouvert	WEX
Arlon	Centre	6	4	Déjà ouvert	Conceptexpo
Virton	Centre	4	2.5	03/01/2022	Conceptexpo
Bastogne	Centre	4	2.5	15/12/2022	Conceptexpo
Vielsalm	Antenne	2	1	03/01/2022	Conceptexpo
Aubange	Antenne	2	1	03/01/2022	Conceptexpo

+ vaccimobile: vaccine autant que les 3 gros CV !

+ vaccination en cabinet

+ en discussion: * 1 samedi à Virton, 1j?? À Vielsalm

*** entre les fêtes: 3 jours par CV à Marche, Libramont et Arlon ?**



Vaccination

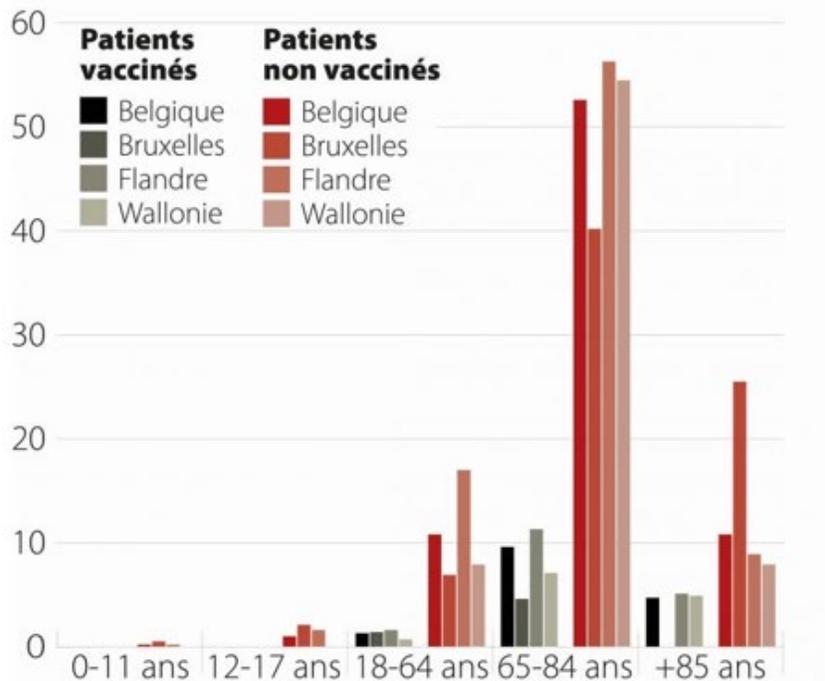
✓ Les jours d'ouverture **devraient** être répartis comme suit :

	Libramont	Marche	Arlon	Bastogne	Virton	Aubange	Vielsalm
à partir de	sept-21	nov-21	nov-21	janv-22	janv-22	janv-22	janv-22
Lundi							
Mardi	6	6	6				2
Mercredi	6	6		4	4	2	
Jeudi	6	6	6		4 1 sem/2		
Vendredi	6	6	6	4 1sem/2			
Samedi	6	6	6	4	4		
Dimanche							



Illustration de l'efficacité de la vaccination

Incidence des admissions aux soins intensifs par âge et par statut vaccinal

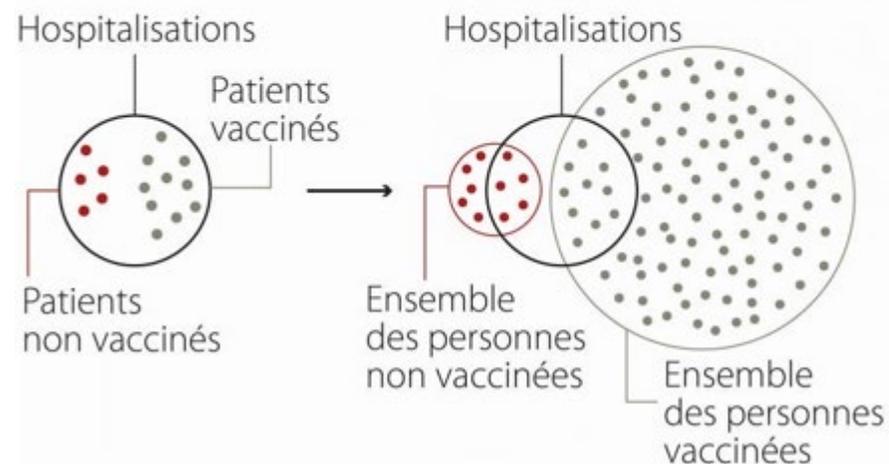


Incidence cumulée (14 jours) des personnes hospitalisées pour cause de covid aux soins intensifs en Belgique par 100.000 personnes

SOURCE : Sciensano.

La part des vaccinés et non-vaccinés hospitalisés par rapport à la taille effective des groupes

Données illustratives



Booster, que savoir?

Lien: [The Lancet](#)

ARTICLES | VOLUME 398, ISSUE 10316, P2093-2100, DECEMBER 04, 2021

Effectiveness of a third dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine for preventing severe outcomes in Israel: an observational study

Noam Barda, MD * • Noa Dagan, MD * • Prof Cyrille Cohen, PhD • Prof Miguel A Hernán, MD • Prof Marc Lipsitch, DPhil • Prof Isaac S Kohane, MD • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: October 29, 2021 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02249-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02249-2) [Check for updates](#)

Israël: « Par rapport à deux doses du vaccin administrées au moins 5 mois auparavant, l'ajout d'une troisième dose a été estimé efficace

- * à 93 % pour prévenir l'admission à l'hôpital liée au COVID-19,
- * à 92 % pour prévenir la maladie grave et
- * à 81 % pour prévenir le COVID-19.

à partir de 7 jours ou plus après la troisième dose. »

Revue Prescire:

Dans l'actualité - 30 novembre 2021

- [Les précédents textes](#)

Dose de rappel de vaccin covid-19 : une efficacité clinique démontrée dans un contexte de variant Delta, sans nouveau signal d'effets indésirables



Booster, que savoir?

- ✓ Effet présent en fait après 3-5 jours !!
- ✓ Marius Gilbert (tweet): durée de la protection contre une forme grave
 ✓
 durée protection contre une forme symptomatique légère
 ✓
 durée de protection contre la contagiosité

Question: Est-il vraiment recommandé d'administrer la 3ème dose à un vacciné (2 doses) après qu'il ait développé le Covid et avec quel délai?

Réponse: oui, délai de 15 jours si état général ok



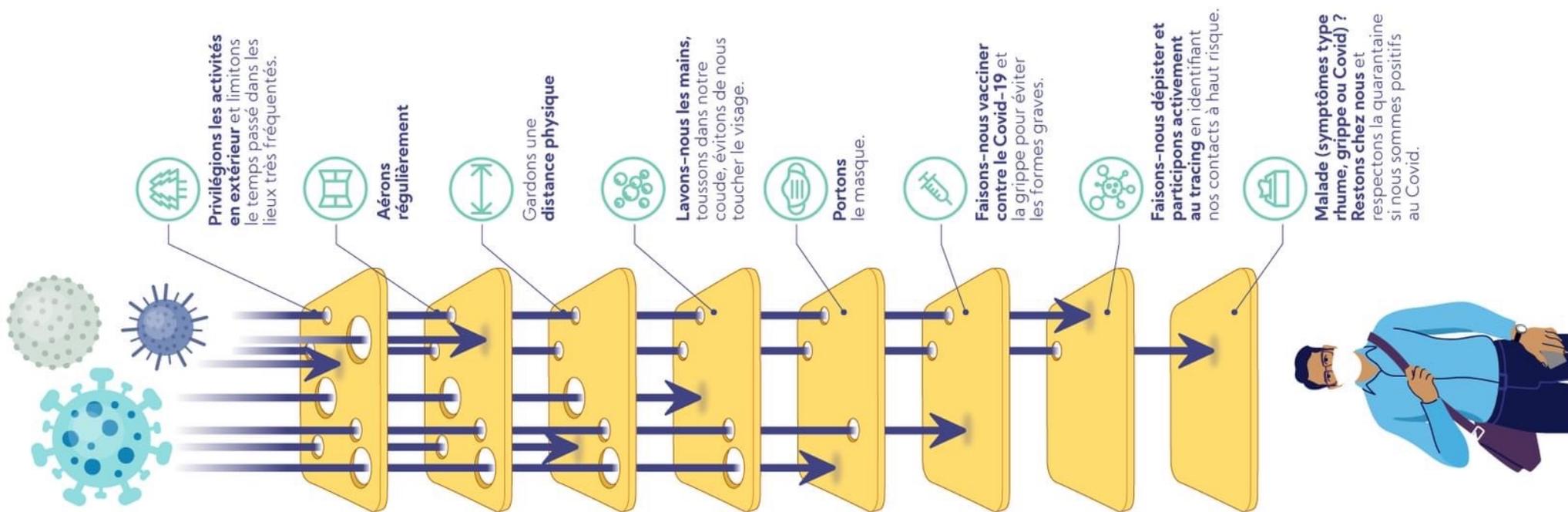
Lutte contre le Covid-19: moyens nécessaires mais pas suffisants pris séparément

Aération

Testing-tracing

Mesures barrières

Vaccination



C'est en combinant l'ensemble des gestes protecteurs que l'on peut freiner la propagation des virus respiratoires.

Place des infirmières dans la crise Covid, échanges.

Sur base d'une analogie avec discours envers les MG.

- ✓ Soigner: le covid et le non-covid. Et c'est déjà énorme!
- ✓ Ne pas propager le virus.
- ✓ Conseiller, connaître ses limites, encourager à respecter les mesures.
- ✓ Ne pas accentuer la scission de la population
- ✓ Rassurer et encourager sur la vaccination.
- ✓ Testing et vaccination?
- ✓ Connaître la difficulté des MRS et hôpitaux.
- ✓ S'efforcer d'être exemplaires.
- ✓ Prendre conscience de l'importance de s'unir, se fédérer, s'investir, soutenir ceux qui le font pour vous.

Merci !!!



Questions et débat



Merci pour votre attention !



