

Communication à l'ensemble des médecins généralistes francophones dans le cadre de la pandémie COVID-19

Le 16 janvier 2021

Sommaire

INTRODUCTION	1
CAPSULES VIDÉO SUR LA VACCINATION COVID-19 : À PARTAGER SANS MODÉRATION	2
TESTS RAPIDES ANTIGÉNIQUES : NOTRE POSITION	2
LES VARIANTS SONT LÀ	3
PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID À DOMICILE : ARBRE DÉCISIONNEL.....	4
DU CHANGEMENT DANS LE TESTING	5
20% DES PRESTATAIRES DE SOINS PRIMAIRES ONT ÉTÉ TESTÉS POSITIFS	5
CONCLUSION	6

INTRODUCTION

2020 est derrière nous et l'année nouvelle apporte avec elle son lot de nouveautés : des vaccins, une vaccination qui s'en trouve accélérée et des centres de vaccination qui éclosent un peu partout en Belgique, des tests antigéniques rapides mis à disposition des cabinets médicaux, des améliorations sur le site du CMG pour répondre au mieux à vos questions, etc.

Malheureusement, 2021 ne nous amène pas le renouveau que nous attendions. La menace des variants Covid est à nos portes

et c'est le moment ou jamais de revoir et adapter nos procédures et mesures de protection. Dans cette optique, et pour éviter la saturation des hôpitaux, la cellule d'appui scientifique et universitaire (CASU) du Collège de Médecine Générale a travaillé avec le KCE pour valider un arbre décisionnel dans le cadre de la prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19 et se trouvant dans un état préoccupant. Des capsules vidéo viennent d'être mises en ligne afin de vous apporter

de l'information rapidement et concrètement.

De plus, d'après l'étude CHARMING, un prestataire de soins primaires sur cinq en Belgique a été testé positif depuis le début de l'épidémie de Covid-19. C'est trop.

Plus que jamais, à l'aube de cette troisième vague, nous mettrons tout en œuvre pour apporter une attention particulière aux médecins généralistes.

CAPSULES VIDÉO SUR LA VACCINATION COVID-19 : À PARTAGER SANS MODÉRATION

« *Quelles indications pour la vaccination des immunodéprimés ?* », « *Quels sont les effets secondaires de la vaccination ?* » ou encore « *Comment seront vaccinés les patients âgés qui ne se trouvent pas en MR/MRS ?* », voici un aperçu des questions que vous nous avez posées à l'issue du webinaire du 15 décembre dernier ([disponible ici](#)) et pour lesquelles nous avons tenté d'apporter une réponse lors de notre second webinaire du 5 janvier ([à revoir ici](#)). Mais pour que l'information soit la plus facile à regarder, nous avons eu envie d'aller plus loin et de créer [des](#)

[capsules vidéo](#) séparées et ciblées pour répondre à ces questions.

Vous pouvez désormais trouver [des réponses courtes à des questions précises et les regarder en quelques minutes seulement](#). Les vidéos sont disponibles [sur notre chaîne Youtube](#) ou sur notre site internet (www.lecmg.be).

Piqûre de rappel

Parmi ces nouvelles capsules, vous trouverez également l'exposé du Dr Jean-Luc Belche, membre de la cellule Covid du CMG et du département de médecine générale de l'université de Liège, au sujet de [l'hésitation vaccinale](#) et de la manière dont les médecins généralistes peuvent aborder cette question avec leurs patients. Sa présentation s'étant déroulée à la fin de l'heure prévue pour le webinaire, il se peut que certains d'entre vous n'aient pas eu l'occasion de la suivre. Nous vous [la mettons en évidence ici](#), au cas où le sujet suscite votre intérêt.



TESTS RAPIDES ANTIGÉNIQUES : NOTRE POSITION

Les TRAG (test antigénique rapide) ont fait l'objet d'un projet pilote dans les différentes régions du pays. L'évaluation de

ce projet a mené à des [conclusions positives sur l'intérêt et la faisabilité dans les cabinets de médecine générale](#) et dans

les centres de tests. Les avantages sont la **facilité d'usage** de ces tests (simple, pratique, rapide), la **réponse en 15 minutes** et **l'isolement rapide du patient** qui quitte le cabinet avec toutes les instructions nécessaires. Les points faibles sont : le fait de faire venir au cabinet un patient symptomatique, la perte de la possibilité de séquençage du génome de son virus (si positif), une sensibilité et spécificité un peu moins bonnes et la nécessité absolue de ne réaliser un TRAG que **chez un patient symptomatique depuis moins de 5 jours**.

S'il est négatif alors que vous avez une haute suspicion de positivité, il n'est **pas inutile de faire une PCR tout de même**. Ces

tests sont remboursables (à facturer directement en tiers payant à l'INAMI).

Toutefois, leur facturation ne semble pas encore possible pour le moment pour les généralistes. Nous vous reviendrons dès que ce sera le cas.

Nous espérons également pouvoir disposer, dans un avenir proche, d'indications des autorités quant aux **situations adéquates** pour utiliser ces tests (quand le faire ou ne pas le faire, par exemple). À noter également que ces tests rapides ne sont pas fournis par les autorités et nous souhaitons pouvoir vous indiquer rapidement où vous les procurer.

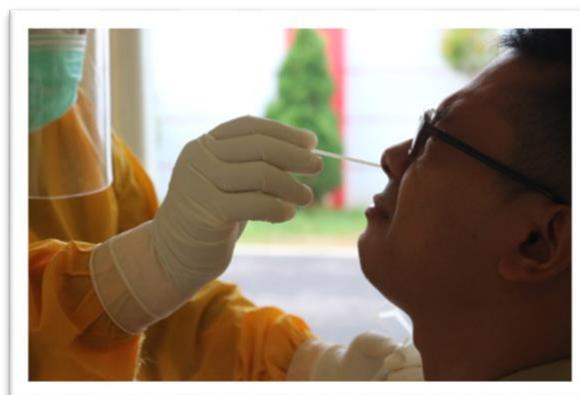
LES VARIANTS SONT LÀ

Avec la propagation de l'épidémie, l'augmentation concomitante de cas et donc de mutations du génome, nous y sommes : **les variants Covid (VOC) rebattent les cartes**. Les 4 principaux identifiés actuellement sont connus selon les pays de mise en évidence : Royaume Uni, Afrique du Sud, Japon et Brésil. Le plus proche et donc le plus préoccupant à ce stade étant le VOC britannique décrit comme **plus virulent mais ni plus ni moins dangereux** que la souche « sauvage » pour les personnes malades.

Les Britanniques l'ont détecté grâce à une politique de séquençage du génome de 10 à 15 % des prélèvements PCR en mettant un accent particulier sur les zones géographiques où l'épidémie « explosait ». Cette politique associée au fait que l'épidémie soit hors de contrôle permet d'avoir des indications sur cette virulence accrue. On peut citer :

- la virulence est accrue chez les **enfants et adolescents** comparé à la souche « sauvage ».

- la production de virus par les personnes atteintes est **plus élevée et dure probablement plus** longtemps.
- le **taux de contamination** des sujets contacts est plus élevé (15% de positivité versus 10%).
- une probable **aérosolisation** plus intense.
- **l'efficacité** de la vaccination proposée actuellement ne semble pas affectée par ce VOC britannique.
- les discordances sur les résultats de PCR (SGTF soit un taux de



réplication d'un gène S très différent des autres sur une même PCR) permettent de se douter d'une mutation. Seul un [séquençage génomique](#) du prélèvement pourra la confirmer.

Qu'en conclure à ce stade ?

Tout d'abord, il va falloir revoir et adapter nos procédures et mesures de protection sans perdre de temps si un confinement plus strict est nécessaire. Les études britanniques ont montré qu'un [confinement avancé d'une semaine](#) est bien plus efficace sur la mortalité qu'un confinement durant une semaine de plus.

On le répète, il faut plus que jamais insister pour que les patients nous appellent au plus vite, afin de réduire le délai constaté actuellement de [48h entre les premiers symptômes et la prise de contact avec leur MG](#). Un projet de test dès l'apparition des symptômes et avant même de joindre son médecin généraliste est à l'étude à Bruxelles.

Il faut également insister pour que les patients [s'isolent efficacement](#) dès

l'apparition des symptômes et qu'ils préviennent leurs contacts des 2 à 3 jours précédents avant même que le tracing ne s'en charge. Il est utile de souligner que les moyens de protection actuels sont probablement insuffisants. Il y a actuellement 44 000 membres du service de santé britannique malades de la Covid et donc inaptes à travailler malgré les procédures de protection individuelle en cours. Des voix s'élèvent pour préconiser le port de [masques FFP3](#) pour les soignants. Ce constat est renforcé par les premiers résultats de l'étude CHARMING en Belgique qui montre que [20% des effectifs de première ligne ont été affectés par la Covid](#). Les recommandations de Sciensano pour nos cabinets datent de Juin 2020, bien avant la propagation de ces VOC.

Enfin, il faut optimiser la vaccination en fonction des doses disponibles. Augmenter la cadence et réduire le temps d'attente de résultat (+/-10 jours pour le moment) du séquençage de prélèvements dans les situations suspectes

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID À DOMICILE : ARBRE DÉCISIONNEL

Depuis novembre dernier, la cellule d'appui scientifique et universitaire (CASU) du Collège de Médecine Générale travaille en étroite collaboration avec le KCE pour valider un [arbre décisionnel dans le cadre de la prise en charge à domicile de patients atteints de la Covid-19](#) et se trouvant dans un état préoccupant. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de vous présenter le fruit de cette collaboration.

Le principe de la démarche est de permettre de [garder ces patients à](#)

[domicile](#) en les plaçant sous surveillance intensifiée afin d'identifier très rapidement tout risque d'aggravation. Et ce, en prévision d'une éventuelle saturation des services hospitaliers belges qui menace toujours. L'objectif est de donner un outil aux soignants de première ligne pour évaluer l'état du malade et prendre la décision d'hospitaliser, si nécessaire.

Grâce à cette fructueuse collaboration entre le KCE, que nous remercions, et le

CMG, ainsi qu'avec l'aide de la SSMG, Domus Medica, l'Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde, l'AFMPS, le Conseil Supérieur de la Santé et Sciensano, le document final est [disponible sur notre site internet](#). Les données relatives au Covid-19

étant très évolutives, des mises à jour régulières seront faites. Vous les retrouverez sur le site du CMG (www.lecmg.be) ainsi que sur celui du KCE (kce.fgov.be).

DU CHANGEMENT DANS LE TESTING

À partir du **25 janvier prochain**, la politique de testing sera à nouveau modifiée. Les High Risk Contact ne devront plus seulement se faire tester au 7^e jour mais **dès le 1^{er} jour**. La quarantaine prévue jusqu'au résultat (négatif) du test du jour 7 est toujours en vigueur.

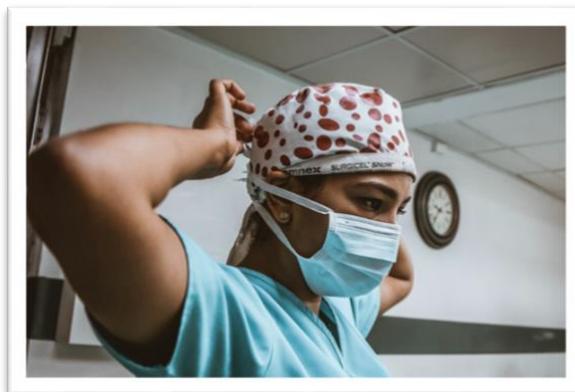
Pour plus d'informations sur la procédure, nous avons mis à jour notre fiche sur les tests.

➤ [La fiche testing](#)

20% DES PRESTATAIRES DE SOINS PRIMAIRES ONT ÉTÉ TESTÉS POSITIFS

La première phase de test du projet CHARMING (qui signifie : Coronavirus HuisARTsenpraktijk Médecine Générale) a eu lieu la semaine avant et la semaine après la Saint-Sylvestre. Cette étude nationale, financée par Sciensano et dirigée par le Professeur Samuel Coenen de l'Université d'Anvers et en partenariat avec le Département de Médecine Générale de l'Université de Liège, se concentre sur la **séroprévalence du SRAS-Cov-2 chez les prestataires de soins de santé primaires (PHCP)** en Belgique.

L'objectif est d'évaluer la prévalence des anticorps contre le SRAS-CoV-2 chez les médecins généralistes et autres PHCP en Belgique au moment 1 (24 décembre 2020-8 janvier 2021) et à différents moments sur une période de 12 mois. En tout, un peu plus de 3 000 prestataires de soins primaires ont pris part à cette étude.



Selon les premiers résultats, **un prestataire de soins primaires sur cinq en Belgique a été testé positif depuis le début de l'épidémie de Covid-19**. Habituellement, un patient ou un employé a été identifié comme étant la source de l'infection.

L'étude vient de commencer et se poursuivra tout au long de 2021. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à prendre connaissance du [communiqué disponible sur notre site internet](#).

CONCLUSION

Beaucoup de questions persistent quant à ces nouveaux variants Covid, aux vaccins, à la place des médecins généralistes dans la vaccination et à l'impact que cette épidémie a sur la santé du personnel de la première ligne. Alors que les répercussions des retours de vacances se font sentir et que l'imminence de la troisième vague ne semble même plus être une éventualité, un sentiment de lassitude peut nous envahir.

Mais des choses positives sont en ligne de mire cette année. La vaccination est en marche, le personnel soignant se fera vacciner plus tôt que prévu, les tests rapides antigéniques peuvent jouer un rôle dans la rapidité avec laquelle les patients sont pris en charge, les outils se mettent en

place pour soulager les médecins généralistes et leur apporter des réponses : capsules vidéo, FAQ, arbres décisionnels et des liens vers toutes les ressources que nous ne pouvons pas résumer ici en quelques lignes mais qui sont une vraie source d'informations que nous vous conseillons.

2021 nous apportera son lot de défis, mais le CMG fera tout pour que nous les relevions ensemble de manière constructive. Le Collège de Médecine Générale vous souhaite une année remplie de moments heureux, constructifs, positifs, de motivation et de satisfaction pour ce que vous accomplissez au cœur de cette crise.



MERCI

À tous les acteurs qui ont permis de faire de cette année 2020 un succès dans notre lutte contre l'épidémie de Covid-19. Même s'il reste beaucoup à faire, le travail accompli au cours de l'année écoulée est considérable. Merci aux représentants de la médecine scolaire, de la médecine du travail, du commissariat Corona wallon et des taskforces auxquelles nous avons participé, pour leur collaboration fructueuse. Merci aux experts qui ont pris part à nos webinaires pour leur éclairage précieux et leur contribution essentielle. Merci à la Région wallonne et à la Fondation Roi Baudouin pour leur soutien financier. Merci aux organisations membres du CMG pour le lien qu'elles nous permettent de tisser avec les acteurs du terrain. Merci à vous, médecins généralistes, pour vos dons qui nous permettent d'investir pour vous informer au mieux, et pour votre motivation à exercer votre métier de façon avisée et humaine. L'année 2020 est terminée, et 2021 nous promet son lot de défis que nous relèverons ensemble.

Le CMG vous souhaite une très heureuse année 2021 !

Plus que jamais... prenez soins de vous

Au travail : we will do the job ! L'Union fait la Force

