

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

Le 20 septembre 2020

## Sommaire

Introduction.....	1
Testing.....	2
Rentrée des classes 2020.....	3
Vaccination antigrippe.....	5
OST ? OSTA ? késako ?!?	6
A bientôt.....	7

## Introduction

Après quelques semaines d'absence, faite d'un repos très relatif et de réflexions sans cesse bousculées par les événements, le communiqué du CMG est de retour. Nous y traiterons des sujets brûlants, comme la rentrée scolaire par exemple, et espérons vous aider dans votre pratique quotidienne.

Mais tout d'abord un rappel important. Après un été plus clément sur le front épidémique, le virus Sars-Cov-2 circule de plus belle. Une influence péjorative des saisons à venir est à craindre. Nous vous rappelons les mesures de prudence pour votre pratique, en particulier lors des consultations. LA recommandation phare reste d'application : téléconsultation pour les patients présentant des symptômes compatibles avec la Covid-19, assortie d'un test PCR et ensuite, selon le besoin, examen du patient. Cette séquence est applicable dans 98% des cas. Pour le reste, veiller à bien utiliser les EPI et à voir les malades dans des conditions sûres, non seulement pour vous, mais aussi pour les autres patients fréquentant votre cabinet.

**Rappels pratiques :** [Les 10 commandements de la reprise des consultations](#)  
[Précautions pour les contacts avec des patients non-suspects COVID-19 en Médecine Générale](#)

## Testing



Tester les patients symptomatiques et les contacts à haut risque est fondamental pour espérer éviter une 2<sup>ème</sup> vague de la Covid-19.

Le système mis en place est totalement insuffisant, tant à [Bruxelles](#) qu'en [Wallonie](#), sauf exceptions où cela fonctionne. Les Cercles vont tenter dans les semaines qui viennent, appuyés par les Régions, de rattraper le retard. Mais il y a beaucoup d'obstacles et les Cercles n'ont pas le pouvoir de décision sur tout, loin de là. Nous vous tiendrons au courant.

En tant que généraliste, nous avons certes besoin de tests accessibles dans de bonnes conditions pour nos patients et de résultats rapides. Vous pouvez tous nous aider à améliorer les choses de 2 manières :

D'une part en **limitant vos prescriptions de tests aux indications** officielles et en résistant aux demandes de patients stressés, curieux, contacts de contact, envoyés par une école ou par un employeur pour des raisons non justifiées, bref, toutes ces fausses bonnes raisons de vouloir un test. Pour rappel de ces indications : [cliquez ici](#)

En résumé et par ordre de priorité :    **Les personnes symptomatiques**  
**Les contacts à haut risque**  
Les patients revenant de zone rouge (ou selon appréciation, de zone orange)  
Les patients nécessitant une hospitalisation  
Les patients entrant dans une collectivité résidentielle

D'autre part en **prescrivant vos tests exclusivement au moyen d'un eform**. Cette prescription électronique est incorporée dans votre logiciel médical pour la rendre la plus facile et rapide possible. N'oubliez pas d'y indiquer le numéro de GSM du patient. Certes elle prend 1minute mais elle est très utile pour plusieurs maillons de la chaîne de testing /tracing :

- ✓ Elle permet aux centres de test de travailler plus vite (un patient sans eform nous prend 4-5x plus de fois de temps qu'un autre),
- ✓ Elle fait office de déclaration de cas,
- ✓ Elle permet aux labos qui le font (ils sont de plus en plus nombreux) d'envoyer le résultat par SMS au MT et au patient,
- ✓ Elle faire rentrer dans le système les informations nécessaires pour le tracing,
- ✓ Elle permet de faire gagner beaucoup de temps aux labos et donc à l'arrivée des résultats

**Petit rappel pour ceux qui le désirent sur les tests, extrait du communiqué du CMG du 20/08/20 :**

La publicité faite autour d'initiatives de dépistage mobile « COVID » à l'aide de tests rapides de détection des anticorps (sur goutte de sang) réalisée auprès de population tout venant (sur la place d'un village ou à la terrasse d'un café) nous permet de rappeler la prudence dans la réalisation et l'interprétation de ces tests au chevet du patient.

Il n'y a peu de nouvelles informations à ce sujet depuis la vidéoconférence de mai dernier où le CMG avait déjà invité à la prudence dans leur interprétation.

Voici le lien vers la vidéoconférence :

<https://www.youtube.com/watch?v=kXBd9QNqfbY&feature=youtu.be>

Nous vous invitons à revoir le passage sur les valeurs prédictives positives et négatives des tests (13'20'') et plus spécifiquement sur les tests COVID (19').

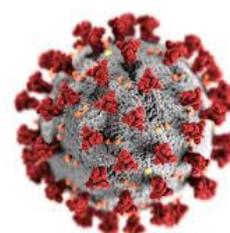
Pour renforcer encore ce message, une revue systématique et méta-analyse publiée par le BMJ (<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2516>) qui rapportent des risques de biais et une hétérogénéité importante ainsi que peu d'études réalisées réellement en condition de soins primaires. Voir aussi cet article sur la question : <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2655>.

En résumé l'utilisation de tests rapides sérologiques n'est pas conseillée sur base des connaissances actuelles. Même s'il vaut mieux « des mauvais tests que l'absence de test », nous voudrions ajouter qu'il faut aussi éviter « la mauvaise utilisation de mauvais tests ».

## Rentrée des classes 2020



*Un p'tit nouveau perturbe la classe,  
il se prénomme Sars Cov 2...*

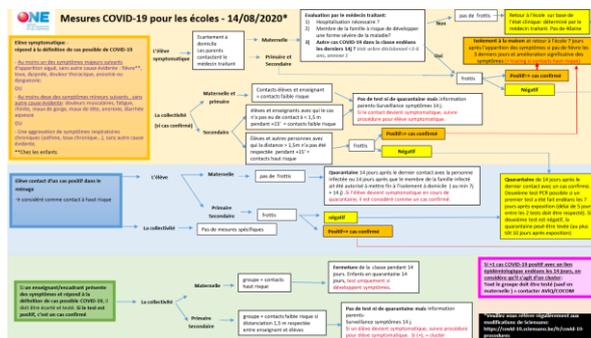


Après le Testing, c'est le 2<sup>ème</sup> point chaud du moment. Vous êtes très nombreux à vous poser des questions. Les procédures ne sont pas faciles à digérer... n'ont pas été diffusées... dans certains cas, elles font l'objet d'interprétations différentes et non concertées entre des acteurs qui arrivent parfois à s'occuper d'une situation identique en donnant des avis différents ! Bref, cela entraîne un certain chaos, les parents et professeurs ne savent pas qui croire et cela augmente l'insécurité et l'angoisse.

**Qui fait quoi ?** La médecine scolaire a un rôle important à jouer. Elle est consultée par les établissements scolaires. En cas de cluster (2 cas PCR positifs dans une classe en l'espace de 14 jours) elle avertit l'AVIQ ou la COCOM pour prise en charge qui peuvent s'appuyer sur les Gouverneurs (à Bruxelles Haut Fonctionnaire) pour cette prise en charge.

Les OSTA (cf. infra), constituées de MG locaux investis dans la gestion de la crise, vont intégrer les Cellules provinciales pour donner leur avis et participer à la prise de décision. Ces procédures doivent encore s’opérationnaliser et des réunions pour mieux définir les interactions entre les acteurs auront lieu cette semaine.

**Quelles procédures ?** Plusieurs paramètres sont à prendre en compte dans le milieu scolaire : l’âge des enfants, le fait qu’un cas positif soit un élève ou un adulte, le respect des mesures barrières qui doit permettre (ou pas) aux plus grands de rester des contacts low-risk (entendre : à faible risque d’avoir été contaminé). Voici la [procédure ONE](#) sur laquelle se reposer actuellement ainsi que des [FAQ Coronavirus de l’ONE](#).



**La place du MG ?** Procédons par élimination. A l’heure où notre charge de travail est très importante du fait de la prise en charge des patients symptomatiques, nous défendons le fait que le MG ne doit pas jouer de rôle dans la prise en charge des patients asymptomatiques. Le MG ne disposant pas de toutes les informations au sujet d’un éventuel cluster, ce ne devrait pas être à lui de prendre des décisions sur une prescription de test ou une quarantaine.

Nous avons cependant un rôle essentiel à jouer dans la prise en charge curative et le suivi des patients positifs, en œuvrant pour renforcer la compliance à la quarantaine, en rappelant la surveillance des contacts haut-risque et en dépistant rapidement une éventuelle extension du virus au sein de la bulle des enfants écartés. Nos conseils et notre vigilance seront très utiles. Si un cluster familial se forme, il convient d’avertir son OSTA locale (voir plus bas) ou son Cercle (à Bruxelles, cellule hygiène Covid via à [COVID-hyg@ccc.brussels](mailto:COVID-hyg@ccc.brussels) ou 02/552.01.91).

La compréhension des procédures reprise au point précédent est nécessaire.

Le CMG va peser de tout son poids avec les différents acteurs (PSE and Co, ONE, Pédiatres, AVIQ, COCOM, SPF Santé Publique,) pour rendre les procédures claires et leurs applications cohérentes et concertées.

**Le défi de la communication.** Il semble évident pour le CMG que c’est aussi (et surtout) là que tout se jouera. Actuellement elle est déficitaire : tant vers les MG que vers les écoles et surtout vers les parents qui ne savent plus où donner de la tête ni que faire avec un enfant mis en quarantaine.

***L’enjeu est double :***  
*D’une part rétablir l’indispensable scolarisation de notre jeunesse,*  
*D’autre part éviter une 2<sup>ème</sup> vague.*  
*Ces 2 objectifs doivent être atteints.*

## Vaccination antigrippe

L'enjeu consiste à **éviter la collision** d'un pic d'hospitalisation des patients compliquant une grippe avec un possible pic d'hospitalisation de patients compliquant une Covid-19. Pour la Covid-19, nous connaissons la fragilité des mesures de prévention et nous ne pourrions vraisemblablement pas compter sur l'arrivée d'un vaccin à temps et en quantité suffisante. Il est donc important de se focaliser sur la vaccination grippe afin de diminuer le nombre de patients qui la contracteraient et donc qui en développeraient des complications. Les **indications** du vaccin ont donc été étendues à tous les patients de plus de 50 ans. Grâce à nos géniaux syndicats - pour rappel le CMG vous encourage à voter au moment venu pour le syndicat de votre choix (votre abstention nous coûte cher à tous dans les 2 sens du terme) ET à cotiser pour leur donner les moyens de vous défendre – l'INAMI a accepté que les patients de plus de 50 ans puissent obtenir le vaccin grippe et en être remboursés sur simple présentation de leur **carte d'identité** chez le pharmacien de leur choix. Ceci, sans ordonnance. Le but étant de réduire notre charge de travail en réduisant les sollicitations pour des ordonnances et d'accroître l'accessibilité de la vaccination. L'ordonnance sera délivrée au moment de la vaccination chez le MG.

Pour rappel la vaccination sera **séquentielle** cette année, afin de la prioriser vers les groupes les plus à risque.

### **Pour en savoir plus :**

[Approche séquentielle avec priorité pour les groupes à risque](#)

Du 15 septembre au 15 novembre 2020 :

Les vaccins seront délivrés uniquement aux groupes cibles définis par le Conseil Supérieur de la Santé.

À partir du 15 novembre 2020 :

En fonction de la disponibilité des vaccins après la vaccination prioritaire des groupes cibles précédents, la vaccination pourra être élargie au reste de la population.

### **Groupes à risques :**

#### Catégorie A

##### Groupe 1 :

- \* les personnes à risque de complications
- toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de grossesse
- \* tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire (incluant l'asthme sévère), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), BMI > 35, neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits)
- \* toute personne de 65 ans et plus
- \* les personnes séjournant en institution
- \* les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours

Groupe 2 : le personnel du secteur de la santé

Groupe 3 : les personnes vivant sous le même toit que des personnes à risque du groupe 1  
des enfants de moins de 6 mois

#### Catégorie B

les personnes âgées entre 50 et 65 ans

## OST ? OSTA ? késako !?!

On a failli les appeler « CLLE » pour « Cellules Locales de Lutte contre les Epidémies » mais c'est un terme anglais qui a été retenu, plus « pro ». Dites donc « OST » pour « Outbreak Support Team », ou rajouter un A derrière, celui d'« Ambulatoire » et dites **OSTA**, terme plus floral. Ce sont des équipes de soutien en cas d'épidémie constituées de prestataire de terrain (MG et infirmière), mises en place par les **Cercles**.



Si cette mission vient s'ajouter à celle d'organiser les Centres de Tests, elle se distingue par le fait de mieux correspondre au « core-business » de ceux-ci : l'organisation des soins au sein de la première ligne. La connaissance du terrain et la confiance de la population envers les généralistes sont des atouts qui peuvent être mis à profit pour circonscrire les foyers d'épidémie et conseiller les autorités locales dans les mesures à prendre.

Ces équipes se sont vu confier les **missions ambitieuses** suivantes :

- Veille épidémiologique et localisation des clusters (sur bases des chiffres de l'AVIQ, Sciensano et du terrain, ...).
- Evaluation du caractère problématique d'un cluster et la qualité de son suivi.
- Recherche des chaînes de transmissions (en complément du tracing qui ne fait qu'informer les cas contact, l'aval).
- Conseiller la cellule de crise provinciale sur les mesures à prendre pour les clusters problématiques pour décision sur les actions à prendre, en collaboration avec les autorités locales.
- Apporter son expertise à la demande 1/ des gouverneurs, 2/ des autorités locales 3/ à destination des collectivités et communautés, résidentielles ou pas.
- Relayer les communications officielles aux acteurs concernés, et promouvoir la bonne application des procédures par les acteurs de la première ligne des soins de santé. Notamment en vue d'harmoniser les réponses des médecins aux situations Covid du moment.
- Promouvoir la formation.

Des moyens y sont alloués par la Région Wallonne et la Communauté germanophone. Il est encore nécessaire d'ajuster les budgets nécessaires, leur pilotage et de leur donner un accès aux données nécessaires.

Jamais répressives, toujours dans l'aide et le conseil, les OSTA n'ont pas pour vocation de se substituer non plus à l'existant : les MG pour les soins, les MCC, la médecine du travail ou médecins scolaires. Elle se veulent un relais, dans les 2 sens, entre les prestataires de terrain et les organes de gestion de crise.

Elles sont intégrées dans les dispositifs régionaux et provinciaux pour exercer au mieux leur rôle d'experts— conseillers et avoir accès aux données pertinentes. Elles sont en lien avec les Centres de test, qu'elles doivent pouvoir activer selon les besoins. Elles officialisent la place qu'occupaient déjà certains d'entre vous dans les cellules provinciales de crise lors de la 1<sup>ère</sup> vague.

