

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

Le 1er octobre 2020

Sommaire

Introduction.....	1
Nouvelles directives Sciensano	2
Médecine et monde scolaire.....	3
Vaccination antigrippe 2020-2021	5
OST: recherche MG pour travail à haute valeur ajoutée	7
Coronalert	8
La Covid-19 ou le Covid-19?	9
A bientôt.....	10

Introduction

Suite au [communiqué de presse du 24/9/20](#) le CMG a réuni les représentants de l'Office National de l'Enfance, des services de Promotion de la Santé à l'Ecole, de la médecine du travail et de la Taskforce pédiatrique afin d'unir leurs efforts **pour une communication univoque et efficace pour mieux orienter la population dans ses demandes et inciter les autorités à simplifier au maximum les procédures pour accéder aux tests PCR, pour se mettre en quarantaine et pour retourner à l'école ou au travail après une quarantaine**. Des représentants des administrations de la santé de la Région wallonne et de Bruxelles aussi qu'une membre du Cabinet de la ministre Morreale étaient d'ailleurs également présents

Le Collège reste plus que jamais au contact **et à l'initiative** ! Pour ce communiqué, un accent particulier est mis sur :

- Les nouvelles recommandations de Sciensano.
- L'harmonisation des recommandations avec les pédiatres et le monde scolaire en général ainsi que le monde du travail
- Les négociations avec l'INAMI pour la campagne de vaccination de grippe 20/21.
- La mise en place des Outbreak Support Teams (OST) en Wallonie
- L'état d'avancement des centres de tests en Wallonie et à Bruxelles
- Application Coronalert
- Et pour finir un point linguistique... La ou Le Covid ?

Nouvelles directives Sciensano



Vous avez sans doute remarqué que des **nouvelles procédures Sciensano sont d'application à partir d'aujourd'hui 1/10/2020**. Nous vous rappelons les **principales modifications** reprises en introduction avec entre autres la *définition d'un contact étroit, la stratégie de testing et la durée de la quarantaine*. Ainsi :

- Le port adéquat du masque (couvrant le nez et la bouche) par les deux personnes concernées, sera pris en compte dans la définition de contact.
- Les contacts à haut risque asymptomatiques sont testés à partir du cinquième jour après le dernier contact.
En cas de résultat négatif, la quarantaine peut être arrêtée au bout de 7 jours, avec une surveillance accrue la semaine suivante.
N'oubliez pas que le virus reste ... virulent, que 7 jours ne suffisent pas à écarter le risque car la durée d'incubation court jusqu'à 14 jours auxquels on doit ajouter 5 jours de portage possible et donc préconiser un comportement adapté durant les 12 jours suivants la fin de quarantaine avec appel du MG si des symptômes apparaissent.
- Pour les voyageurs revenant d'une zone orange : plus de test ni quarantaine.
- Pour les voyageurs revenant d'une zone rouge : un formulaire d'auto-évaluation intégré dans le Passenger Locator Form (PLF) déterminera si le voyageur est considéré comme un contact à haut risque (avec test et quarantaine) ou non. On prend donc enfin en compte le comportement des gens au lieu de critères géographiques seuls. Ce questionnaire pourrait d'ailleurs servir de base à l'(auto)évaluation du comportement de nos patients en général.

Ces changements sont détaillés dans la [procédure contacts](#) ainsi que dans le document [« Questions fréquemment posés » sur les voyages](#).

Les spécificités pour les enfants (de la crèche jusqu'à l'école secondaire) se trouvent dans la [procédure enfants](#).

Ces différents changements sont repris dans la procédure pour les [généralistes](#).

Les procédures sur la [définition de cas](#), et les [« Questions fréquemment posées » sur le suivi des contacts](#), ont également été mises à jour.

Comme toujours, toutes les modifications sont surlignées en jaune dans le texte.

Médecine et monde scolaire



Une **rencontre, organisée à la demande du CMG**, s'est tenue lundi soir avec les représentants de l'ONE, du PSE, de la médecine du travail, de Sciensano, de la Task Force pédiatrique et de certains cabinets ministériels et certaines administrations.

La définition de cas actuelle génère une grande demande de test dans la population pédiatrique et donc impacte le travail des médecins généralistes. Cette politique extensive de test est actuellement justifiée par le manque de données sur le déroulement de l'infection dans ces tranches d'âges. Cela pourrait toutefois évoluer dans les semaines à venir.

Plusieurs pistes pour mieux répartir la charge de travail :

- **Déléguer la prescription de tests et la rédaction des certificats de quarantaine pour les enfants et professionnels du monde scolaire asymptomatique :** via l'application en ligne à venir, via les services ONE-PSE et médecine du travail. Cela devrait avancer concrètement dans les tous prochains jours. La délégation du testing pour cette même population est plus compliquée par manque de ressources dans certains centres ONE-PSE
- **Rappeler l'interprétation correcte de la définition des cas** et notamment « en l'absence d'autres causes » auprès du monde scolaire pour éviter des fausses alertes
- Augmenter l'efficacité des centres existants : vers une professionnalisation accrue

Tant l'ONE que le PSE précisent bien qu'il n'y a jamais eu de demande de certificat de reprise pour les élèves !

Il y a juste un certificat en cas d'absence au même titre qu'une absence pour maladie par exemple. On observe toujours des situations particulières dans certaines écoles mais l'ONE et le PSE ont effectué, via différents canaux, une communication claire basée sur les directives SCIENSANO à destination des directions afin de limiter au maximum le degré d'interprétation locale. D'autres communications pourraient voir le jour pour les rappeler, en ciblant aussi les enseignants.

Qu'en est-il du **certificat de reprise du travail demandé** parfois même par le médecin du travail au médecin traitant du patient ? Il n'y a pas non plus de certificat de reprise de travail : l'employeur peut demander que même avant la fin des 28 jours d'incapacité de travail la personne soit vue en consultation de médecine du travail. Il est également possible qu'un médecin du travail demande à son confrère généraliste une confirmation. Mais pas de certificat de reprise obligatoire ni exigible.

Le plus simple reste la communication entre confrères, mais il est **difficile d'avoir les coordonnées des médecins du travail**, les personnes ne connaissant pas toujours le nom de leur médecin du travail. **Astuce** : allez sur le site <https://www.seed-connect.be/fr/home> : avec sa carte d'identité quasiment chaque citoyen peut retrouver le nom de son médecin du travail (attention ce n'est pas le généraliste qui peut faire la recherche (prévu mais pas avant quelques mois), mais bien le patient lui-même !). Également accessible au patient sur le site de <https://www.masante.belgique.be/#/> .

Actuellement l'ONE-PSE et la médecine du travail réalisent le travail de TRACING avec leurs populations spécifiques, ce qui représente une charge de travail importante pour ces services. Il est aussi demandé que l'identification de cluster donne lieu à un échange avec les cercles de MG locaux et les OST à venir.

La communication aux parents a aussi été discutée. Le réflexe premier du parent dont l'enfant revient de l'école avec un cas suspect est souvent le site de l'école. En l'absence de réponse, trop souvent, l'automatisme est de se tourner vers son médecin généraliste.

Des **lettres types** ont été préparées par l'ONE avec des instructions en haut risque et bas risque ; elles sont en cours de révision. Mais comment sont transmises ces lettres, cela est laissé au bon vouloir de l'établissement de manière très hétérogène. La façon de diffuser a également son importance ! Et il convient aussi de penser aux contraintes sociales (barrière de la langue ou du niveau de compréhension, ...).

De nouveau un maître mot : communication avec la demande de rentrer en contact entre le MG et le médecin scolaire ! C'est à géométrie variable, mais il y a un projet de l'ONE de mettre en place sur le site un moteur de recherche permettant, en tapant le nom de l'école, d'avoir les coordonnées du PSE dans un premier temps et par la suite du médecin scolaire.

A noter ces **sources d'information pour les parents** qui pourraient vous intéresser :

Plateforme JOY : <https://www.joy-platform.be/fr/accueil/> (*trop peu connue, en partenariat avec Unicef Belgium et la Délégation aux Droits de l'enfance et la Fondation Roi Baudouin*) qui s'adresse tant aux parents qu'aux enfants ou enseignants.

<https://www.one.be/public/coronavirus/faq/>

Vaccination antigrippe 2020-2021



Les groupes prévus pour le remboursement des vaccins et (un peu !) d'allègement de la surcharge administrative obtenu en accord avec les syndicats médicaux (merci à eux !) et les pharmaciens.

Messages-clés

- **Les patients de plus de 50 ans peuvent prendre leur vaccin en pharmacie sans ordonnance du médecin (ni avant d'aller chercher le vaccin chez le pharmacien, ni après s'être rendu chez le médecin pour se faire vacciner !) à partir du 1^{er} octobre 2020**
- **Les vaccins sont administrés par le médecin** et/ou sous la responsabilité du médecin.
- Les vaccins contre la grippe Alpharix tetra[®], Influvac tetra[®] et Vaxigrip tetra[®] sont remboursables pour tous les patients à risque tels que définis par le SPF santé publique (voir [liste des catégories ici](#) et sur les site du SPF santé publique)
- **Une approche séquentielle avec priorité pour les groupes cibles** a été privilégiée par les ministres de la Santé publique ([cfr site de l'AFMPS](#))

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.

Cette approche séquentielle concerne aussi bien les vaccinations par la médecine du travail que par le médecin traitant.

Liste des groupes cibles

Catégorie A

Groupe 1 : les personnes à risque de complications

1. Toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de grossesse ;

2. Tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine : cardiaque (excepté l'hypertension), pulmonaire, hépatique, rénales, diabète, métabolique, BMI>35, neuromusculaire, hémoglobinopathie ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) ;
3. Toute personne de 65 ans et plus (NB : sans prescription);
4. Les personnes séjournant en institution ;
5. Les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique.

Groupe 2 : Le personnel du secteur de la santé

Groupe 3 : Les personnes vivant sous le même toit que :

1. Des personnes à risque du groupe 1;
2. Des enfants de moins de 6 mois.

Catégorie B:

- Toutes les personnes de 50 à 64 ans compris, même si elles ne souffrent pas d'une pathologie à risque telle que reprise au point A.1.2 ; (NB : sans prescription !)

Catégorie C :

Les éleveurs professionnels de volailles et/ou de porcs ainsi que pour les membres de leur famille vivant sous le même toit et pour les personnes qui, du fait de leur profession, sont en contact journalier avec de la volaille ou des porcs vivants.

Autres informations qui ont été transmises par l'Inami aux syndicats médicaux et aux pharmaciens

Les vaccins contre la grippe Alpharix tetra®, Influvac tetra® et Vaxigrip tetra® sont remboursés dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021, y compris pour tous les patients identifiés par le [Conseil Supérieur de la Santé](#) dans le cadre de la pandémie de Covid-19 comme étant des patients appartenant au groupe cible pour la vaccination contre la grippe saisonnière

Les détails des conditions de remboursement applicables à ces spécialités à partir du 1er octobre 2020 seront, comme toujours, disponibles via le site web de l'INAMI (via le [programme web "médicaments"](#)) et sont reprises ci-dessous (NB : voir liste des groupes cibles ci-dessus dans ce communiqué du CMG).

Par ailleurs, une mesure exceptionnelle est prévue pour ces vaccins à partir du 1er octobre 2020 : les personnes âgées de 50 ans et plus pourront obtenir leur vaccin contre la grippe chez le pharmacien, et ce même si elles ne sont pas encore en possession d'une prescription pour le vaccin établie par un médecin.

Dans ce cas, le pharmacien pourra établir la prescription et délivrer le vaccin – remboursé – au patient. L'administration du vaccin reste la mission et la responsabilité du médecin. Il est également prévu dans la possibilité pour les médecins de facturer uniquement la contribution personnelle du patient pour la prescription et l'administration des vaccins.

Ces mesures permettent une diminution de la charge de travail administrative des médecins. En ce sens, elles créent le temps et l'espace pour les médecins afin qu'ils puissent avoir les discussions nécessaires avec leurs patients concernant la continuité de leur traitement et l'importance d'éviter le report de soins nécessaires.

La prescription par le pharmacien est soumise à un certain nombre de conditions :

- La délivrance a lieu dans une pharmacie publique (cette mesure n'est donc pas valable en pharmacie hospitalière) ;
- Le pharmacien enregistre la délivrance du vaccin contre la grippe dans le registre des prescriptions de telle manière que l'information soit disponible dans le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP) du patient.

Au moment de publier ce communiqué l'Inami n'a pas encore mis ces informations sur son site mais nous a donné l'accord de les diffuser.

OST: recherche MG pour travail à haute valeur ajoutée



Les OST¹ (cfr communiqué précédent) sont en chantier. On constate quelques asymétries sur leur état d'avancement mais ces équipes sont attendues sur le terrain par les autres acteurs de la crise, Provinces et AVIQ en tête.

Nous tenons à lancer en **appel particulier vers les médecins généralistes de Wallonie Picarde et du Brabant Wallon**. Nous recherchons activement des MG, même fraîchement diplômés, sensibilisés à l'épidémie Covid, **prêts à jouer un rôle clé dans l'articulation du terrain et des instances décisionnelles (Cellules de crise provinciales)**. **Le job est bien rémunéré (120€/h), vous ne serez pas seul** et votre travail aurait, nous en sommes convaincus, une haute valeur ajoutée. Il n'est pas nécessaire d'être président ou administrateur de cercle, même si ceux-ci devront valider les candidats.

Intéressé ou même hésitant: faites-vous connaître auprès de Guy Delrée, président FAGW, guydelree@yahoo.fr – gsm : 0472/88.59.11

Là où elles ont démarré, les OST se montrent utiles et efficaces. Elles sont mobilisées notamment sur les clusters du moment: école, club de foot, université/haute école et leurs kots.

Leur plus-value est évidente du fait de l'ignorance de ces communautés quant aux mesures à prendre en termes de quarantaine, testing, prophylaxie de la propagation,... **L'OST est une réponse à un vrai manque, un maillon clé dans la lutte contre l'expansion du virus !**

¹ OST= équipes de soutien en cas d'épidémie constituées de prestataire de terrain (MG et infirmière), mises en place par les Cercles de médecine générale.

Centres de tests en Wallonie et à Bruxelles



Alors que les **Cercles Wallons (futurs) gestionnaires de Centre de Tri** se réunissent pour adapter l'offre et la manière de la structurer en termes de testing, [la CIM santé \(Conférence Inter Ministérielle\) vient de sortir une nouvelle note](#).

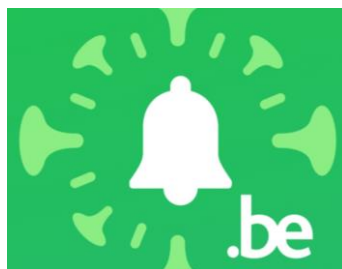
Les objectifs à atteindre y sont une nouvelle fois revus à la hausse, à la lumière des besoins à venir. **Des coordinations régionales sont en place pour aider le terrain à professionnaliser le testing**. Pour rappel nous considérons que c'est un outil indispensable pour l'exercice de la médecine générale, et pour la lutte contre la Covid-19.

A Bruxelles, les autorités ont présenté récemment le projet d'une carte bruxelloise intégrant des « villages » à l'instar de ce qui se fait à Anvers. Le principe étant de développer des « villages » de test (au moins 3 ou 4 sur Bruxelles) qui permettraient de sortir les testings des hôpitaux et d'augmenter la capacité de testing. Ainsi le Centre Pachéco, antenne de la Clinique St Jean, a ouvert ses portes il y a une semaine. Demain, c'est au tour de St Luc de fermer son testing pour ouvrir un Village à Mérode, sous sa supervision.

Les capacités promettent d'être ainsi augmentées, des nouveautés devraient permettre d'alléger la charge des généralistes via des codes et des outils... **nous restons prudents devant des mesures qui semblent oublier trop souvent la spécificité bruxelloise de patients sans NISS ou ce qui apparaît encore comme un système informatique lourd**.

Soyez assurés que, tant en Wallonie qu'à Bruxelles, nous n'avons de cesse de faire entendre la voix du terrain et de prôner des mesures simples et réellement applicables pour les généralistes !

Coronalert



A propos d'outils, un voici un dont vous avez certainement entendu parler... L'application Coronalert, permet notamment au patient de recevoir le résultat d'un test Covid-19 directement. Immédiatement après, il peut alors avertir ses proches. Cela se passe de manière totalement anonyme : ni le patient ni ses contacts ne savent qui est impliqué, ni où et quand le contact a eu lieu. Hélas composé sans consulter les médecins généraliste, son usage est très beau sur le papier... plus complexe en cabinet... mais [vous trouverez ici une note explicative.](#)

La Covid-19 ou le Covid-19?



Même sur le plan linguistique, ce virus fait parler de lui... doit-on dire le ou la covid ? Alors que l'usage majoritaire chez nous était de parler du Covid-19, en utilisant le masculin, **l'Académie française vient de rappeler la règle qui veut que le mot Covid soit utilisé au féminin**, comme c'est déjà le cas chez nos amis canadiens par exemple.

Tempête dans un verre d'eau? Les Académiciens sont certainement dans leur rôle en rappelant une règle simple de grammaire: pour un acronyme c'est le genre du mot principal qui compte.... Les immortels rappellent ainsi que "*Covid est l'acronyme de corona virus disease, et les sigles et acronymes ont le genre du nom qui constitue le noyau du syntagme dont ils sont une abréviation*"

Ainsi on dit et écrit "la" SNCF car il s'agit de l'acronyme de la "Société nationale des chemins de fer" et l'article s'accorde avec le genre du mot "société". On parle également de "la" CIA (Central Intelligence Agency) pour désigner l'agence de renseignement américaine. En français, "agence" étant un mot féminin.

Pourtant, si vous « googeliser »... vous aurez plus de pages indiquant Le Covid que La Covid... Pourquoi ? "*Parce que, avant que cet acronyme ne se répande, on a surtout parlé du coronavirus, groupe qui doit son genre (...) au nom masculin virus. Ensuite, par métonymie, on a donné à la maladie le genre de l'agent pathogène qui la provoque*", répond l'Académie.

Si ce point vous passionne, retrouvez [l'intégralité de l'explication](#)

A bientôt

Le politique a fait des choix, c'est son rôle. Les motivations sont clairement plus économiques que de santé publique. Nous devons en expliquer les conséquences à nos patients afin qu'ils adaptent leur comportement au mieux pour limiter les effets de la pandémie sur eux-mêmes et sur leurs proches.

De son côté, le CMG négocie partout où il peut pour faire entendre votre voix, vous éclairer dans vos choix et tâcher de faire comprendre que sans la MG il ne peut y avoir de réponse efficace.

Tant que nous n'avons pas de vaccin contre la Covid19, la solution à la maîtrise de la pandémie est sociale et comportementale. Nos collègues hospitaliers devant assumer les conséquences sanitaires des failles de notre système de santé, nous devons œuvrer à contenir autant que nous le pouvons, les conséquences désastreuses que l'on a pu connaître.

Dans les semaines qui viennent nous allons faire l'état des lieux des recommandations, des règles d'hygiène Covid19 au cabinet, des conduites à tenir pour examiner (ou pas), tester (ou pas), se repérer dans le Rubik's cube du testing dont Coronalert, la disponibilité des tests (pénurie de réactifs entre autres), et pour se préparer à une recrudescence avec menace de débordement de la première ligne, ...

Prenez soins de vous

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

