

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

Le 9 novembre 2020

Sommaire

INTRODUCTION	1
OXYGENE	2
PRISE EN CHARGE À DOMICILE OU EN STRUCTURES AD HOC EXTRAHOSPITALIÈRES.	3
LES TESTS AG RAPIDES.....	4
PRESCRIPTION DES TESTS PCR ET CERTIFICATS DE QUARANTAINE	4
GRIPPE	6
A BIENTÔT	6

INTRODUCTION

Ce week-end nous avons dépassé le cap des 500.000 cas confirmés de Covid en Belgique sans avoir aucune idée du nombre total de patients effectivement atteints.

De son côté, l'hôpital a absorbé un pic de patients supérieur à celui du printemps dernier. Heureusement avec une meilleure connaissance de la maladie, de sa prise en charge et de la logistique nécessaire.

Le deuxième confinement commence seulement à amortir le choc pour retrouver un

niveau de contamination gérable et un système de santé capable de soigner tous nos patients Covid ou non.

Et nous MG dans ce Maelström ?

Nous avons peaufiné notre expérience dans la prise en charge à distance de nos patients, enfin secondés par un testing fiable (mais pas toujours aussi efficace qu'on l'aurait souhaité, sans parler du tracing...), avec des Equipements de Protection Individuelle lorsque c'est nécessaire et une organisation du

métier pour gérer, s'épauler, se former. Cette semaine, vu la situation hospitalière, nous avons rassemblé tous les éléments en notre possession pour pallier une éventuelle surcharge avec nécessité de maintien ou de retour à domicile de patients fragilisés par la maladie.

Parmi ceux-ci [l'approvisionnement en oxygène sera un enjeu majeur](#). Les maîtres mots restent : « rationaliser , ne pas stocker et sevrer les patients à temps » !

Les initiatives de la médecine générale ou hospitalière se multiplient notamment pour scorer les situations cliniques, maintenir les patients à domicile tant que c'est possible ou organiser une sortie avec traitement

ambulatoire afin de libérer des places à l'hôpital si besoin.

Enfin, pour préparer le déconfinement, les capacités de testing augmentent avec [l'arrivée des tests rapides antigéniques](#).

OXYGENE

Les industries et services belges se sont organisés en consortium (80% du marché environ).

En ce qui nous concerne (la première ligne) les pharmaciens sont nos interlocuteurs. Nous relayons ici les informations qu'ils nous fournissent.

Vu la tension sur l'approvisionnement, nous persistons à avertir sur le danger du stockage par crainte de pénurie qui accélérerait ... la pénurie.

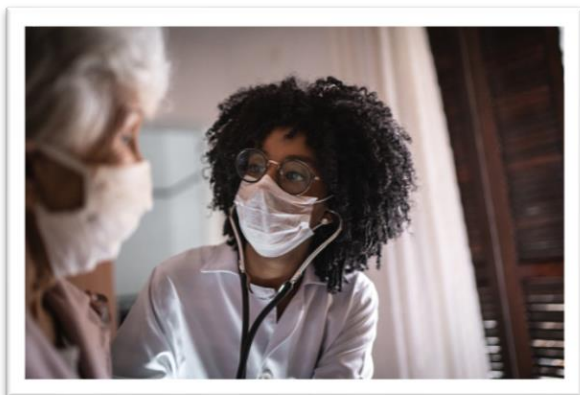
Aussi insistons-nous sur la nécessité de rationaliser les [prescriptions](#) en mettant de côté les demandes de patients qui rassureraient plus qu'elles ne traiteraient. Un bon moyen est d'avertir le patient à l'avance de la durée de son traitement.



Ne pas oublier non plus de remettre en circulation au plus vite les bonbonnes et les oxyconcentrateurs.

Enfin, vous [trouvez ici](#) un document de l'AFMPS concernant la bonne utilisation de l'oxygène chez les patients COVID-19 après leur sortie de l'hôpital ou résidant dans une maison de repos et de soins.

PRISE EN CHARGE À DOMICILE OU EN STRUCTURES AD HOC EXTRAHOSPITALIÈRES



Les services de revalidation se vidant faute d'hospitalisations programmées, ils sont mis à contribution pour accueillir des patients Covid.

La marche suivante serait d'utiliser les lits libres en maisons de repos pour faire sortir plus tôt des patients nécessitant une surveillance encore inadaptée à domicile. La médecine générale devra alors assumer les volets médicaux. Idem pour des sorties « précoces » vers le domicile.

Faute de procédures nationales, nous aimerions répertorier les différentes initiatives qu'elles émanent de nos collègues les plus tôt impliqués (Liège), des hôpitaux, des universités ou de coordinations des uns et des autres. **N'hésitez pas nous faire part de vos retours d'expérience dans la définition de protocoles communs via jlbelche@uliege.be.**

A minima, chaque patient doit avoir connaissance avant sa sortie de l'hôpital, d'un

médecin généraliste (ce qui paraît assez évident) et le cas échéant, d'un pharmacien pour la fourniture d'oxygène et d'un infirmier à domicile. Il faudra également s'assurer de la disponibilité de l'oxygène

En parallèle nous participons aux initiatives nationales.

Nous avons par ailleurs accepté une offre du KCE, sollicité par un des membres de notre cellule également membre du CA du KCE, qui a mis à disposition une équipe de six médecins chercheurs pour collaborer avec notre cellule universitaire et scientifique (CASU).

Les premières questions qui sont en cours de travail sont:

1. Stratégie de prise en charge à domicile des patients covid-19 en stade modérément sévère qui ne voudraient ou ne pourraient pas être hospitalisés dans un contexte de saturation des hôpitaux.
2. Faut-il donner de la dexaméthasone aux patients covid-19 symptomatiques non oxygéno-dépendants à domicile ?
3. Quel est le protocole d'anticoagulation pour les patients covid-19 à domicile ?

De son côté, l'Académie Royale Belge de Médecine nous a sollicités pour publier un [document](#) rappelant les règles d'éthique pour le tri des patients.

LES TESTS AG RAPIDES

La Belgique , la Flandre et l'Europe ont passé commande de centaines de milliers (Belgique) ou millions (Europe) de tests antigéniques rapides.

Les premiers devraient arriver chez nous et seront mis en service dès que les procédures de tracing seront prêtes. Les modalités financières sont aussi en cours de discussion.

En parallèle des fournisseurs mettent sur le marché une multitude de tests. Légalement ils sont répartis en 2 catégories : ceux utilisables uniquement par du personnel qualifié et ceux utilisables librement. Dans la pratique ils sont basés sur le même principe et devraient répondre aux mêmes exigences.

C'est un boulevard pour les arnaques en tous genres. [L'AFMPS](#) publie la liste des fournisseurs « agréés ». Il est prudent de s'y référer ...

Nous rappelons que leur indication actuelle principale dans nos pratiques reste celle des patients symptomatiques sans facteur de

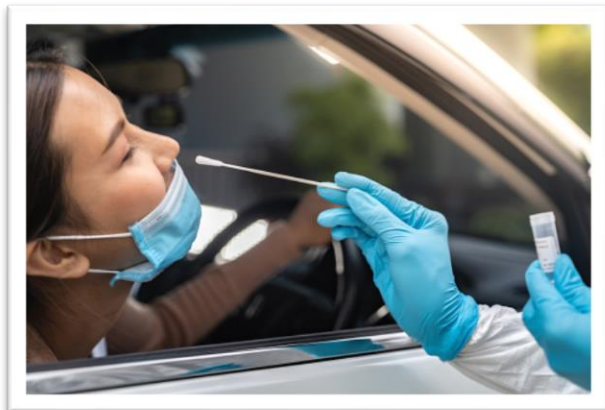


risque et pour lesquels un diagnostic rapide orienterait la prise en charge.

Charge à ceux qui les font de les inclure dans le tracing. Les modalités sont en cours de réalisation. Nous y participons.

Les patients contacts à haut risque ne sont toujours pas admissibles au testing avant le 15/11 sauf exception. Nous le déplorons et demandons que ce testing soit rétabli dès que possible, avant le 15/11 si les conditions le permettent.

PRESCRIPTION DES TESTS PCR ET CERTIFICATS DE QUARANTAINE



Comme demandé à maintes reprises par nos syndicats, une simplification est enfin prévue pour le généraliste !

Concrètement, il s'agit de deux outils permettant de décharger le médecin de la gestion des prescriptions de test et de la délivrance de certificats de quarantaine (essentiellement pour des patients asymptomatiques qui ne requièrent pas une consultation).

Du côté du MG

- Une fois que vous avez réalisé un e-Form, vous recevrez un code d'activation (Code de 16 chiffres) sur votre DMI et le patient le recevra aussi par sms ou via l'application Coronalert s'il l'a téléchargée.
- Ce code d'activation permet de prendre rendez-vous dans un centre de testing qui ne reçoit que sur rendez-vous. **Attention... une fois le rendez-vous pris, le code d'activation n'est plus utilisable pour un autre village de testing ou antenne** (à l'heure actuelle, ne sont concernés que les centres travaillant avec la plateforme fédérale donc pas les labos privés !).
- Comme le patient peut- enfin- se rendre dans le lieu qui lui convient, **vous ne devez plus indiquer le nom du laboratoire**, le choix est libre et le centre de testing dispose de toutes les données de l'e-Form grâce au code d'activation.
- Grâce à ce code d'activation, le patient n'a plus besoin du formulaire papier e-Form : **vous ne devez donc plus imprimer et le patient ne doit plus venir le récupérer chez vous** (cocher la case pour l'envoi du formulaire vers Sciensano reste indispensable puisqu'il donne l'accès au code d'activation).
- Ceci est valable également pour la médecine du travail, la médecine scolaire et de collectivité. C'est à eux de générer des codes d'activation, plus aux médecins généralistes.
- Via le site « [Tracing against Corona](#) », vous trouverez notamment toutes les informations nécessaires pour les centres

de testing mais également les informations nécessaires aux procédures techniques.

Du côté du patient

- Le patient reçoit son code à 16 chiffres par sms ou via l'appli [Coronalert](#)
- Une fois le code généré sur son smartphone, le patient peut se rendre sur le site de [MaSanté.be](#) pour réserver son lieu et moment prélèvement.
- Pour le tracing et le retour de zone rouge, si un testing doit se faire, la personne reçoit par sms un code de 17 chiffres qui lui permet aussi de prendre rendez-vous directement dans un centre de testing. Il ne doit plus se rendre chez son médecin généraliste.
- Enfin, le patient peut aussi consulter lui-même les résultats de son test sur le site [MaSanté.be](#) (la connexion exige une identification via un lecteur de carte eID ou itsme) ou sur son smartphone (s'il a installé l'application [Coronalert](#))

Les patients (ayant un numéro NISS !) peuvent désormais télécharger eux-mêmes leur certificat de quarantaine sur le site [MaSanté.be](#), page [quarantaine](#). L'obtention d'un tel certificat est aussi possible via un smartphone (si le patient a installé l'application [Coronalert](#)).

Attention l'expérience nous montrant que les procédures changent souvent... au moindre doute, référez-vous à [Tracing against Corona](#).

Enfin, bonne nouvelle, les syndicats nous informent que les MG recevront, des mutuelles, **2,50€ par contact présentiel** (consultations, visites) pour les mois de juin à novembre, avec un maximum de 500€ par mois, pour faire face aux coûts Covid-19.

GRIPPE

Les tests rapides arrivent, mais le vaccin contre la grippe saisonnière tarde.

Face à la pénurie de nouvelles indications ont été fixées, réduisant la listes des patients « prioritaires ».

Ainsi les patients entre 50 ans et 65 ans sans autre facteur de risque n'en font plus partie.



A BIENTÔT

Notre activité lors de cette deuxième vague va au-delà de ce qu'elle a pu être au printemps avec une possibilité d'extension à des prises en charges poussées en dehors de l'hôpital.

Plus que jamais continuons à être responsables, épargnons les équipes, soyons à l'écoute de nos assistants, de nos

collègues, revoyons et réévaluons nos dispositifs de protection, nos procédures.

Si vous avez des questions, besoin de partager les expériences et les savoirs, pour vous aider à vous préparer, un [Webinaire](#) est prévu **ce mercredi 11 novembre à 16h00**

Prenez soins de vous

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

