

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

Le 19 mars 2021

SOMMAIRE

Introduction.....	1
L'AstraZeneca® continuera à être administré.....	2
Paracétamol et vaccination.....	3
Docteur, je suis négatif !	3
Les Personnes à risque seront vaccinées dès la mi-avril à Bruxelles	5
Vaccination : l'inacceptable philosophie du « Maintenant ou jamais »	5
Webinaire Aviq : « Informations complémentaires sur la vaccination »	6

INTRODUCTION

La vaccination, toujours. Les couacs et les rebondissements, encore. Ces dernières semaines, c'est le vaccin d'AstraZeneca® qui fait parler de lui. Suite à de très rares cas d'événements thromboemboliques sans lien de causalité avec la vaccination, le principe de précaution a motivé la suspension de son utilisation dans plusieurs pays. Chez nous, après avoir pris en compte la balance bénéfices-risques, il continuera à être administré jusqu'à nouvel ordre. D'un point de vue scientifique, cette décision semble tout à fait cohérente, d'autant plus qu'elle suit l'avis que l'EMA (Agence Européenne du Médicament) a rendu ce jeudi. De ce fait, une mise au point nous semblait nécessaire. On vous parlera aussi de la communication de la taskforce Vaccination

quelque peu maladroite mais qui reste inacceptable lorsqu'ils expliquent qu'« *en cas de refus de la vaccination, le citoyen [...] ne pourra plus bénéficier de la vaccination dans le cadre de la campagne* ». Nous avons décidé de réagir dans la presse pour marquer notre désaccord avec cette phrase et, depuis, les services de communication de la taskforce Vaccination ont corrigé le tir.

Nous ferons aussi un rapide point sur l'utilisation du paracétamol en prévention de la vaccination. Enfin, à propos des tests, nous attirons aussi votre attention sur le nombre de faux négatifs et sur l'importance de respecter la quarantaine et l'isolement, malgré les difficultés que cela représente.

L'ASTRAZENECA® CONTINUERA À ÊTRE ADMINISTRÉ

Depuis une semaine, une dizaine de pays européens ont suspendu l'utilisation du vaccin d'Astrazeneca®, suite à de très rares cas d'événements thromboemboliques signalés au sein des millions de personnes vaccinées, sans preuve de lien direct avec la vaccination. En Belgique, la position de la taskforce Vaccination n'a pas changé : le vaccin Astrazeneca® **peut continuer à être administré**. Une décision fondée sur la raison et les avis scientifiques que le CMG salue. L'EMA a d'ailleurs rendu un **avis positif à ce sujet** ce jeudi, en soulignant que la prudence était toujours de mise.

Les risques thromboemboliques

Au 10 mars dernier, 30 cas d'événements thromboemboliques ont été rapportés sur quelque 5 millions de personnes vaccinées avec le vaccin Astrazeneca® dans l'Union européenne. Chez nous, au 12 mars, deux cas ont été rapportés et, jusqu'à présent, rien n'indique qu'il y ait un lien causal entre la vaccination et la survenue de ces événements. La taskforce précise d'ailleurs que le nombre d'événements chez les personnes vaccinées est **inférieur à celui observé dans la population générale**. Elle rappelle, par ailleurs, que les événements thromboemboliques sont des pathologies

fréquentes dans la population, et ce, d'autant plus que l'âge augmente.

En Europe, on observe **40 cas d'événements thromboemboliques par 100 000 habitants** par an chez les jeunes de 18 à 24 ans. Et ce chiffre augmente jusqu'à 2 055 chez les personnes de plus de 80 ans. À ce jour, plus de 150 000 vaccins AstraZeneca® ont été administrés en Belgique en 6 semaines. D'après la taskforce, **les avantages** du vaccin AstraZeneca® contre la Covid-19 continuent de l'emporter sur les risques de la maladie. **Dans l'état actuel des connaissances disponibles**, il est donc considéré comme un vaccin sûr et efficace qui diminue le risque d'hospitalisation de 94%.

Dans **ce document**, l'ISTH, la société internationale de thrombose et hémostasie, s'est par ailleurs positionnée sur le nombre de cas limité. Et rappelle que la Covid, elle, prédispose nettement aux accidents thromboemboliques.

Quid de la limite d'âge ?

Si les premières études avaient exclu les patients âgés de la vaccination avec le vaccin Astrazeneca®, fautes de données, les différentes campagnes de vaccination menée en Écosse et en Angleterre ont prouvé leur **efficacité même sur les patients les plus âgés**. C'est pour cette raison que depuis le début du mois de mars, le Conseil Supérieur de la Santé a adapté ses recommandations pour étendre l'administration de ce vaccin à la population âgée de plus de 55 ans, patients avec comorbidités compris. Dans **sa réponse** au ministre fédéral de la Santé, Franck Vandebroucke, le Conseil se basait sur les études menées en Écosse et en Angleterre pour prouver l'efficacité du vaccin chez ces patients.



Illustration de Kroll (Le Soir 15.03.21)

Recommandé pour les immunodéprimés

Bien que les données concernant les personnes immunodéprimées sont limitées, l'EMA estime qu'il n'existe [aucune inquiétude particulière](#) en matière de sécurité. Ces personnes peuvent donc être vaccinées avec l'Astrazeneca®, dans la mesure où elles sont susceptibles de

présenter un risque plus élevé de [contracter la Covid-19](#). À noter que l'EMA est toujours en attente de données complémentaires pour déterminer l'efficacité avec laquelle l'AstraZeneca® protège les personnes âgées ou immunodéprimées.

PARACÉTAMOL ET VACCINATION

La question de prendre du paracétamol avant la vaccination est régulièrement entendue et c'est pourquoi nous aimerions refaire le point sur ce sujet.

Le paracétamol est un [traitement symptomatique](#) de la fièvre et de la douleur. Il n'est pas utile de le prendre avant l'apparition d'éventuels symptômes (d'autant plus que sa durée d'action n'est

que d'environ 6 heures). C'est inutile, même si ce n'est pas gênant. En outre, les effets secondaires sont assez fréquents et on en parle beaucoup mais ils ne sont pas du tout systématiques. En cas de [symptômes](#) (fièvre, courbatures, douleurs musculaires), le paracétamol doit être préféré aux AINS qui sont, eux, à éviter. Par ailleurs, le paracétamol n'interfère en rien avec la réponse immunitaire au vaccin.

DOCTEUR, JE SUIS NÉGATIF !

Nous constatons que beaucoup de patients sont rassurés, à tort, par un test négatif (par exemple, au J1), qu'ils soient symptomatiques ou pas, et négligent alors les [mesures barrières](#). L'indication et l'interprétation du test doivent rester la règle car si la probabilité pré-test de Covid-19 est haute, le nombre de résultats faux négatif de la PCR reste important.

[Ce calculateur](#) vous permet de visualiser ce phénomène : dans un cluster familial, scolaire ou de quartier, la probabilité pré-

test est très forte : 52% en octobre selon les chiffres de la page 12 du [rapport hebdomadaire de Sciensano](#), un test sera alors faux négatif dans presque 1 cas sur 4. L'article du BMJ l'explique très bien, ainsi que de nombreux éléments qui ne permettent pas de considérer la PCR comme suffisamment validée (frottis mal réalisés...).^{1,2} Dans le cas d'un syndrome grippal, la probabilité pré-test a varié selon les semaines entre 10 % (en juillet) et 56 % (2^{ème} vague), un test sera faux négatif respectivement entre 1 fois sur 33 et 1 fois

¹ Watson, J., Whiting, P. F., & Brush, J. E. (2020). Interpreting a covid-19 test result. *Bmj*, 369.

² West, C. P., Montori, V. M., & Sampathkumar, P. (2020, June). COVID-19 testing: the threat of

false-negative results. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 95, No. 6, pp. 1127-1129). Elsevier.

sur 4. Dans cette dernière situation, il semble alors plus efficient de réaliser directement **une quarantaine** chez les cas contacts plutôt que de réaliser des tests qui font déplacer les personnes, sont coûteux pour la société et peuvent donner une fausse réassurance. Ils n'apportent aucune plus-value.



Contrairement aux D-dimères ou à la tigelette urinaire pour lesquels un résultat négatif est plus fiable qu'un résultat positif, dans la PCR SARS-CoV-2 un résultat négatif est le moins fiable lorsque la probabilité de Covid-19 est forte. Comme tous les tests diagnostiques, la PCR SARS-CoV-2 doit être utilisée à bon escient et interprétée cliniquement sinon cela pourrait impacter fortement nos efforts dans la lutte contre la pandémie.

Si on se base sur les 280 000 PCR réalisées chaque semaine en Belgique, on peut calculer, pour une sensibilité du test de 75%, que parmi celles-ci entre 14 000 (si la probabilité pré-test est de 20%) et 42 000 (si la probabilité pré-test est de 60%) seront des résultats faux négatifs, soit jusqu'à plus de **168 000 faux négatifs par mois**. D'une part, le coût de ces tests pourrait être

consacré plus avantageusement à tester des personnes asymptomatiques dans des collectivités (les enfants sont plus souvent asymptomatiques que les adultes, toujours selon Sciensano). D'autre part, demander à des cas contacts de réaliser deux frottis pour éviter quatre jours de quatorzaine tout en restant vigilant plutôt que de leur proposer directement la quatorzaine est un double message peu audible. Dans bien des cas, le second test est refusé.

En pratique, le MG devrait donc évaluer la probabilité pré-test, sur base d'une **information épidémiologique** locale mieux communiquée et des **éléments cliniques** à sa disposition (symptômes, contacts à risque, lieu de travail etc.). Pour les patients pour qui la probabilité d'infection par Covid-19 est élevée, mieux vaut ne pas faire confiance aux résultats négatifs d'une seule PCR ou ne pas faire de PCR si le patient refuse d'emblée de se faire tester deux fois, le considérer comme positif en remplissant l'e-form 3 dit « overruling » et l'encourager à respecter strictement les mesures barrières, en particulier l'isolement.

Messages pour les patients³

- Aucun test n'est 100% fiable
- Si la PCR est positive vous pouvez avoir confiance dans le résultat
- Si la PCR est négative, le résultat peut être non fiable en fonction du contexte clinique et le médecin (et le tracing) peuvent malgré tout vous considérer comme positif.
- Si vous êtes cas contact, l'isolement et les mesures barrières sont prioritaires si vous refusez la seconde PCR.

³ McCartney M, Sullivan F, Heneghan C. Information and rational decision-making: explanations to patients and citizens about

personal risk of COVID-19. BMJ Evidence-Based Medicine. 18 oct 2020;

LES PERSONNES À RISQUE SERONT VACCINÉES DÈS LA MI-AVRIL À BRUXELLES

La stratégie de vaccination en Belgique prévoit de donner la priorité aux personnes à risque et aux personnes plus fragiles et notamment, à celles porteuses de **facteurs de comorbidité**. Et ce, afin de limiter au maximum les hospitalisations et donc, la pression sur le système de santé. La Région bruxelloise a choisi de vacciner ce groupe- cible **parallèlement aux personnes de plus de 65 ans**.

Depuis début mars, à Bruxelles, les personnes de plus de 74 ans sont invitées à se faire vacciner, suivra ensuite la tranche des personnes de plus de 65 ans, comme c'est déjà le cas en Wallonie. La vaccination des personnes porteuses de facteurs de comorbidité **démarrera en parallèle** de la vaccination des personnes âgées de plus de 65 ans, dans la capitale.

Les processus et les modalités seront communiqués à partir du 3 avril, en fonction des décisions au niveau

interfédéral sur l'adaptation du cadre légal nécessaire pour procéder à la gestion des données concernant ces groupes spécifiques. Pour le moment, les mutuelles et les médecins généralistes ne disposent pas encore de toutes les modalités pour aider et informer ces patients. Pour rappel, les patients ne doivent rien faire avant que cette phase de vaccination spécifique ne soit lancée. Plus d'informations à ce sujet seront communiquées ultérieurement.

Pour plus d'informations sur les facteurs de comorbidité prioritaires, surfez [sur le site web du Conseil Supérieur de la Santé](#). Les différentes phases de vaccination sont explicitées sur le site coronavirus.brussels.

En ce qui concerne la Wallonie, qui vaccine déjà les plus de 65 ans, les invitations pour les personnes présentant des comorbidités partiront, comme prévu, dès le début du mois d'avril.

VACCINATION : L'INACCEPTABLE PHILOSOPHIE DU « MAINTENANT OU JAMAIS »

Ce week-end, la taskforce Vaccination rédigeait une note (dont [Le Spécialiste s'est fait l'écho](#)) au sujet du vaccin AstraZeneca® et de l'apparition de cas d'événements thromboemboliques ayant motivé des suspensions d'utilisation de ce vaccin dans plusieurs pays. On y apprenait que la position de la Belgique restait inchangée, que ce vaccin continuerait à être administré chez nous et qu'il ne serait pas possible de choisir son vaccin sur d'autres

critères que médicaux, ce qui nous paraît logique dans le contexte actuel de pénurie.

Cependant, nous n'étions pas d'accord avec la dernière phrase de cette communication qui stipule qu'« *en cas de refus de la vaccination, le citoyen ne recevra plus d'invitation et il ne pourra plus bénéficier de la vaccination dans le cadre de la campagne* ». C'était **inconcevable** et cette déclaration nous paraissait tellement absurde que nous espérions qu'il s'agissait



là d'une maladresse. Depuis (grâce à ?) cette publication, le communiqué a d'ailleurs été corrigé. Il n'empêche que cette déclaration était inacceptable au sens premier du terme car cela va à l'encontre du principe fondamental du droit aux soins.

Dans la mesure où la vaccination contre la Covid-19 n'est pas obligatoire en Belgique, nous estimons qu'un citoyen à tout à fait le droit de refuser temporairement de se faire vacciner, quelle qu'en soit la raison, sans pour autant perdre son droit à

recevoir le vaccin dans le cadre de la campagne. Cette philosophie du « maintenant ou jamais » reste une forme de **pression violente et inacceptable**. Nous nous réjouissons donc que le texte ait à présent été amendé.

Il va de soi que le Collège continue à encourager la population à se faire vacciner au plus vite et revendique plus que jamais la place de la Médecine Générale dans cette vaccination.

WEBINAIRE AVIQ : « INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LA VACCINATION »

L'AVIQ et la Délégation générale Covid-19 de la Région wallonne invitent les Médecins Généralistes à participer à leur prochain webinaire :

"Informations complémentaires sur la vaccination".

Celui-ci aura lieu ce **mardi 23 mars de 14h30 à 16h** en présence de la Ministre Christie Morréale, du Pr Yvon Englert, Délégué Général Covid-19 de la Région wallonne et du Dr Lucien Bodson.

Pour y participer, il suffit de cliquer sur [ce lien de participation](#).

Plus que jamais... prenez soin de vous.

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



Pour nous contacter:

www.lecmg.be

info@lecmg.be