

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

Le 23 avril 2021

SOMMAIRE

Introduction.....	1
Vaccin contre la Covid-19 et thromboses	2
Questions et réponses à propos de l'AstraZeneca.....	5
Pourquoi les autotests sont loin d'être la solution à la sortie de crise.....	5
Vaccination et anaphylaxie	7
Les femmes enceintes devraient être vaccinées en priorité	7
En bref	8

INTRODUCTION

La vaccination est toujours au cœur de l'actualité, en particulier le vaccin d'AstraZeneca et de Johnson&Johnson qui font beaucoup parler d'eux. Dans ce nouveau communiqué, nous nous attarderons sur les éventuels **risques de thrombose** liés à la vaccination. Grâce aux documents de la Société Belge de Thrombose et d'Hémostase (BSTH), nous avons pu trouver des réponses aux questions qui sont le plus souvent soulevées à ce propos. On y décrit la différence entre le mécanisme d'apparition des thromboses liées à la vaccination et d'autres plus « classique » telles que les thromboses veineuses profondes. De

manière générale, la BSTH se veut rassurante : les personnes présentant des facteurs de risque de thrombose ou des antécédents de thrombose ou de maladies cardiovasculaires ne doivent pas craindre la vaccination. C'est en tout cas le constat fait à l'heure actuelle et, toujours, sous réserve de l'évolution de nos connaissances.

Nous insistons également sur l'importance de ne surtout pas prescrire ou réaliser **une injection d'HBPM** à nos patients avant une vaccination. Non seulement cela est inutile, mais c'est aussi contre-indiqué dans le traitement du VIPIT (Vaccine-Induced

Prothrombotic Immune Thrombocytopenia). Le Commissariat Corona a d'ailleurs rédigé une FAQ complète pour répondre aux questions liées aux thromboses et au vaccin [AstraZeneca](#), que nous vous invitons à consulter. Au sujet de la vaccination, toujours, le Conseil Supérieur de la Santé a émis un avis positif sur la [vaccination des femmes enceintes](#) au moyen d'un vaccin à ARNm.

Nous attirons votre attention sur les risques de [choc anaphylactique](#) à l'issue de la vaccination. Vous trouverez dans ce communiqué plusieurs liens vers des informations à ce sujet. Le Conseil Supérieur de la Santé a, par exemple, établi une stratification du risque avant ou après la première dose du vaccin et la SSMG a réalisé une présentation sur l'identification et la prise en charge d'un choc anaphylactique.

La SSMG a également réalisé deux guides qui pourraient vous être utiles pour répondre aux [questions de vos patients](#) et qu'il nous semble bon de relayer : l'un aborde le testing et de la quarantaine, l'autre se consacre au sujet de la vaccination.

Enfin, nous nous sommes penchés sur la question des [autotests](#), disponibles depuis le 6 avril dernier dans les pharmacies. Bien qu'ils permettent une prise en charge plus rapide des patients dans certains cas, le Collège de Médecine Générale a toujours des réserves quant à leur efficacité pour contribuer à limiter la propagation de l'épidémie.

Nous espérons que ce communiqué vous proposera un cocktail équilibré de réponses concrètes et de pistes de réflexions plus profondes, inhérentes à notre profession. Ensemble, nous pouvons lutter contre cette épidémie.

VACCIN CONTRE LA COVID-19 ET THROMBOSES

Depuis début 2021, plusieurs cas de [thrombopénie associée à des thromboses](#) ont été signalés chez des personnes récemment vaccinées contre la Covid-19 (VIPIT pour Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia). Depuis le 4 avril dernier, un total de 169 cas de thromboses veineuses cérébrales et 53 cas de thromboses splanchniques ont été rapportés à l'EudraVigilance suite à la vaccination contre la Covid-19 en Europe et au Royaume-Uni, pour 34 millions de personnes vaccinées.

Dans ce contexte, la Société Belge de Thrombose et d'Hémostase (BSTH) a publié plusieurs documents pour faire le point sur la situation, dont un récent spécialement

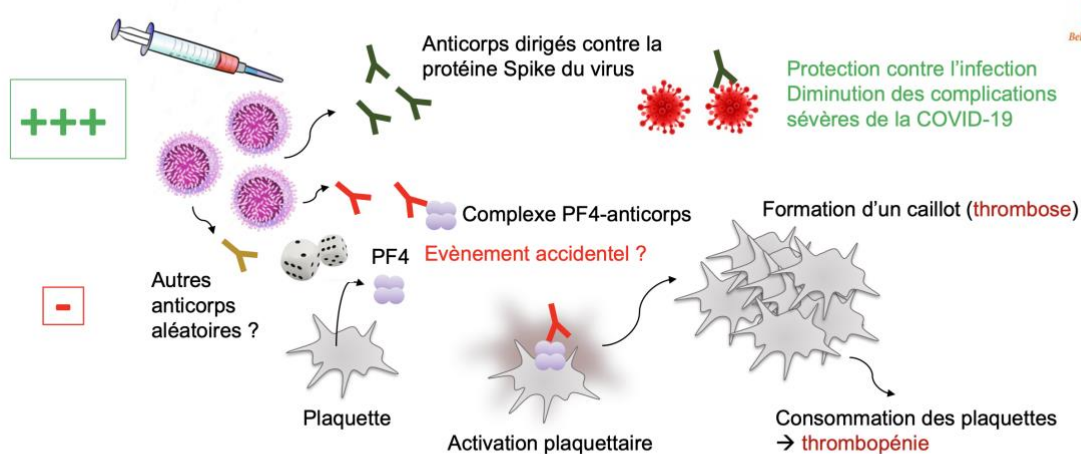
destiné aux médecins et [disponible ici](#). Elle y analyse la possibilité d'un [lien entre la vaccination contre la Covid-19 et la survenue de thromboses](#).

Quel est le mécanisme ?

Le développement d'un état de type TIH (thrombopénie induite par l'héparine) a été décrit dans le passé dans certains cas d'[activation immunitaire](#) tels que les maladies auto-immunes, les infections bactériennes et virales et la prise de certains médicaments. Puisqu'une vaccination provoque aussi une forte activation immunitaire, un lien avec la vaccination n'est pas exclu, d'autant que les cas signalés sont survenus dans les 5 à 30 jours après la vaccination.



Quel est le mécanisme ?



Mécanisme similaire à celui de la thrombopénie induite par l'héparine (TIH)
(1 à 2% des patients traités par l'héparine)

Image extraite de la conférence de presse donnée par le BSTH, le 10.04.21.

Selon ce mécanisme, un tel effet secondaire potentiel, mais très rare, pourrait être associé à toute forme d'activation immunitaire forte, y compris les infections. Lors de [sa réunion du 7 avril 2021](#), l'Agence européenne des médicaments (EMA) a décrit un lien possible entre la vaccination au Vaxzevria® et ces cas très rares de thrombose associée à une thrombopénie. Cependant, dans l'état actuel des connaissances, l'évaluation scientifique de l'EMA continue de souligner l'utilisation sûre et efficace des vaccins anti-Covid-19.

Quels facteurs de risque ?

En outre, la BSTH, dont nous nous faisons le relais, rappelle qu'il n'y a aucune association avec une thrombose classique, des antécédents de thrombose(s), des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire ou de thrombose, ou un traitement par antiagrégant plaquettaire ou anticoagulant. Les personnes présentant des facteurs de risque de thrombose, des antécédents de thrombose

ou de maladies cardiovasculaires ne doivent pas craindre la vaccination, d'après la Société belge. Dans ce groupe de personnes, les bénéfices de la vaccination priment sur les risques de développer la Covid-19.

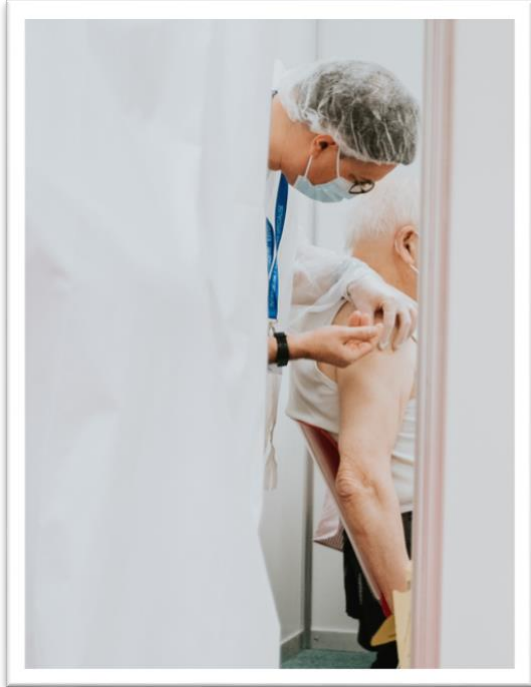
Quels symptômes ?

Les symptômes sont d'une part une chute anormale du compte plaquettaire associée à une tendance hémorragique, l'apparition de pétéchies, et d'autre part des symptômes thrombotiques. Cela peut inclure des maux de tête ou des douleurs d'estomac persistants, un gonflement d'un membre, un essoufflement soudain. Compte tenu de la gravité de la complication, il convient de faire preuve de vigilance et, en cas de doute, prévoir un examen plus approfondi.

Pas d'héparine avant la vaccination Covid par Vaxzevria® !

Ayant entendu parler de ce genre de problèmes, certains médecins prescrivent ou réalisent une injection d'HBPM à leurs

patients avant une vaccination. Nous insistons sur le fait que cela est non seulement inutile, mais que ça peut se révéler dangereux.



Comme le montre le schéma ci-dessus, le VIPIT n'est pas une thrombose « classique » telle qu'on peut l'observer dans la TVP (thrombose veineuse profonde) : il s'agit d'une **réaction auto-immunitaire** qui provoque un risque accru de thrombose et de thrombocytopénie. Ce mécanisme peut survenir après une infection et est similaire à celui de la thrombocytopénie induite par les héparines – effet secondaire connu.

Avec les HBPM, des anticorps sont dirigés contre le complexe formé par le facteur plaquettaire 4 et l'héparine. Dans la vaccination par Vaxzevria, des anticorps sont dirigés contre le facteur plaquettaire 4. Il s'agit donc de **mécanismes similaires, qui risquent d'être confondus** : on risque d'attribuer au vaccin des thrombocytopénies avec thrombose dues aux héparines. De plus, on fait courir un risque supplémentaire de créer ce phénomène. Les HBPM sont donc inutiles, et contre-indiquées dans le traitement du VIPIT (il faut utiliser d'autres anticoagulants).

Donc : **Pas d'HBPM avant vaccination !** Il vaut mieux prendre le temps d'écouter, rassurer, informer.

Les points d'attention ainsi que les possibilités de traitement sont disponibles [sur le document de synthèse](#) rédigé par la BSTH. Vous y trouverez également [des algorithmes pour le diagnostic et le traitement du VIPIT](#). Pour plus d'informations, nous vous conseillons de vous rendre [sur leur site internet](#).

Si un effet secondaire de la vaccination est suspecté ou si des problèmes médicaux importants surviennent après la vaccination, il est important de toujours le signaler via [le site de l'AFMPS](#). Si vous suspectez une thrombopénie et une thrombose, vous pouvez toujours en informer la BSTH via secretariat@bsth.be et/ou cecile.oury@uliege.be.



QUESTIONS ET RÉPONSES À PROPOS DE L'ASTRAZENECA

Le groupe de travail Communication de la taskforce Vaccination a rédigé une note complète au sujet des [questions liées aux thromboses et au vaccin AstraZeneca](#). À travers des exemples précis, il répond aux questions concernant, notamment, les risques de développer une thrombose liée à la vaccination en cas d'antécédents familiaux, par exemple. On y explique

également que l'injection d'une seconde dose différente de la première (AstraZeneca) est actuellement à l'étude, sur base de ce qui se fait en Angleterre.

Toutes ces questions, et bien d'autres, trouvent des réponses [sur ce document](#) daté du mois d'avril 2021.

POURQUOI LES AUTOTESTS SONT LOIN D'ÊTRE LA SOLUTION À LA SORTIE DE CRISE

Depuis le 6 avril, les pharmacies sont autorisées à vendre des autotests (il s'agit de tests rapides antigéniques) pour détecter la Covid-19. Cela fait partie d'une stratégie de testing massif qui devrait théoriquement permettre de contrer l'épidémie, à condition que les autotests soient bien réalisés et que les résultats soient ensuite pris en charge correctement. [Nous émettons des réserves quant à leur utilisation et leur utilité dans la lutte contre la propagation du coronavirus.](#)

La meilleure manière d'endiguer la propagation du virus, outre la vaccination qui avance le plus rapidement possible, est [d'isoler](#) correctement les porteurs de Covid-19 et leurs contacts à haut risque. Pour cela, le tracing et les médecins généralistes jouent un rôle primordial dans le suivi des patients. En passant un test PCR ou en réalisant un test rapide antigénique en cabinet, nous pouvons donner des indications claires sur la marche à suivre et procéder à une [mise en quarantaine](#) rapide du patient et de ses HRC (High Risk Contact). En effet, seules les mesures limitant les contacts et isolant les

personnes porteuses permettent d'éviter la propagation du virus.

En général, les tests disponibles ont une bonne spécificité. Si c'est positif, on peut considérer que du matériel viral est présent. Mais ils ont une sensibilité très variable en fonction du taux de circulation du virus, de la technique de prélèvement, des conditions de stockage, etc. Ils permettent donc certainement de détecter des personnes porteuses, mais [pas d'assurer avec certitude qu'une personne ne l'est pas.](#)

Quelques semaines après le début de leur vente, nous avons déjà remarqué que les autotests permettent de récupérer les patients qui ne sont pas allés chez le médecin ou dans un centre de testing. En outre, ils sont aussi un [gain de temps](#) : on ne doit pas attendre un rendez-vous chez un MG ou dans un centre et on peut avoir les résultats en un quart d'heure.

En théorie, pourquoi pas ? En pratique, la fiabilité de ces tests dépend de trop de facteurs pour baser dessus une stratégie de sortie de crise : le test doit être



suffisamment fiable, conservé à bonne température, les personnes doivent le réaliser correctement et, en fonction du résultat, des mesures doivent être prises et respectées. En permettant aux gens de se tester eux-mêmes (aujourd'hui via les pharmacies, demain en grandes surfaces ?) nous multiplions les facteurs qui risquent de **fausser les résultats** et nous perdons un pan essentiel de cette prise en charge efficace qu'est **le suivi du test**.

Quid des résultats ?

Un patient avec un autotest positif doit se référer à son médecin traitant. D'accord. Mais s'il ne le fait pas, qui pourra l'en convaincre ? Nous ne pourrions ni être au courant que notre patient a développé la maladie, ni entamer le tracing de ses HRC et on risquerait alors d'effacer des radars un nombre important d'éventuels porteurs de la maladie. De plus, les malades peuvent se dégrader très vite et sans conseils de leur médecin, ils ne seront pas pris en charge correctement, ni à temps.

Et les tests négatifs dans tout cela ? Doit-on rappeler que même avec des tests PCR et antigéniques rapides, **les faux négatifs sont de plus en plus nombreux** ? En médecine, un résultat d'examen doit être interprété en fonction des éléments cliniques et épidémiologiques (ou contextuels), ce qu'un patient isolé n'est pas en mesure de faire. De plus, la manière de réaliser le test peut grandement influencer le résultat. Un test négatif ne veut rien dire et il ne sera jamais une preuve que le patient n'est pas porteur du Covid-19. Ce résultat, s'il est mal encadré, pourrait donner un faux sentiment de sécurité à la population.

Quel suivi ?

Aujourd'hui, les autotests sont disponibles en pharmacie pour que leur usage puisse être encadré par des professionnels de la santé. Nous ne doutons pas du rôle majeur

des pharmaciens dans ce contexte, mais c'est oublier le fait que la personne qui vient chercher le test (et reçoit le conseil) n'est pas spécialement celle qui doit le réaliser. Force est de constater que le pouvoir politique souhaite leur diffusion massive, sans prévoir d'accompagnement autre que leur achat en pharmacie ... pour le moment. N'oublions pas les enjeux économiques considérables que ces autotests représentent. Certaines pharmacies ont, semble-t-il, déjà vendus des autotests sur Internet avant d'être rappelées à l'ordre par l'AFMPS qui s'oppose à ce genre de pratique. Pour rappel, les critères requis par l'AFMPS pour les tests rapides antigéniques sont disponibles [sur leur site internet](#).



Conclusion

À ce stade de l'épidémie où nous avons de plus en plus d'exemples de citoyens qui se rebiffent, nous pensons que les autotests arrivent à un moment où l'adhésion de la population aux mesures Corona est en baisse. Le timing est mauvais. Le risque des autotests est d'offrir une voie royale à ceux qui n'auraient pas envie d'assumer la positivité d'un test. En matière de santé publique, l'utilisation de ces autotests sans une campagne massive et bien conduite sur leur utilisation et leurs limites nous semble même contre-productive.



On peut imaginer que leur technologie s'améliore, qu'ils deviennent sensibles et spécifiques, que la population sache les utiliser et surtout les interpréter à bon escient, que la pandémie soit suffisamment maîtrisée pour qu'ils deviennent un élément parmi d'autres de son contrôle. Nous n'en sommes pas encore là. Plus que

jamais [la prudence s'impose](#) et la bonne communication vers le public est primordiale. Il ne faudrait surtout pas qu'ils anéantissent les mesures élémentaires acquises par un faux sentiment de sécurité. À l'heure actuelle, les autotests n'ont pas démontré leur efficacité pour contribuer à limiter la propagation de l'épidémie.

VACCINATION ET ANAPHYLAXIE

Le risque de réaction anaphylactique grave liée à la vaccination contre la Covid-19 est relativement faible (estimé à un maximum de 10/million de personnes). Une telle réaction peut également se produire avec d'autres vaccins et c'est la raison pour laquelle une permanence (para)médicale et une trousse d'urgence classique doivent être présentes dans un centre de vaccination.

Récemment, la Taskforce vaccination a publié un document récapitulatif concernant les procédures opérationnelles

à suivre dans le cadre de la vaccination des personnes à risque. Il est disponible [ici](#). Il se base sur [l'avis du Conseil Supérieur de la Santé](#) qui a établi une stratification du risque avant ou après la première dose du vaccin.

Pour compléter ces informations, un document de la SSMG (Société Scientifique de Médecin Générale) se concentre sur [l'identification du choc anaphylactique](#), les bons réflexes à avoir et la manière de le gérer. Le document se trouve [sur leur site internet](#).

LES FEMMES ENCEINTES DEVRAIENT ÊTRE VACCINÉES EN PRIORITÉ

Le Conseil Supérieur de la Santé a publié un avis au sujet de la vaccination des femmes enceintes ou avec un désir de grossesse. Bien qu'il n'existe pas de consensus au niveau international concernant la vaccination de la femme enceinte contre le Sars-Cov-2, le Conseil Supérieure de la Santé s'est prononcé en sa faveur, préconisant [même d'intégrer les femmes enceintes aux publics prioritaires pour la vaccination](#). Il explique ses recherches dans son avis du 15 avril 2021, [disponible ici](#).

Chez les femmes enceintes

À l'inverse des précédentes recommandations et sur la base des données scientifiques et des recommandations les plus récentes, le CSS estime que toutes les femmes enceintes devraient idéalement être vaccinées en priorité (phase 1B de la campagne), et ce par rapport à une femme non enceinte en raison du risque accru de Covid-19 sévère pour la mère et d'accouchement prématuré. Par ailleurs, le CSS réaffirme que les vaccins à ARNm contre la Covid-19



actuellement disponibles peuvent être administrés en toute sécurité aux femmes enceintes.

Chez les femmes souhaitant être enceinte

Étant donné l'existence de données limitées à ce propos et que les données animales existantes ne montrent pas d'impact de la vaccination en phase pré-conceptionnelle, le CSS n'émet pas d'objection à la vaccination systématisée de la femme en âge de procréer et souhaitant être enceinte.

Chez les femmes allaitantes

Malgré l'absence de données cliniques disponibles sur le sujet, le CSS estime que la plausibilité d'un effet toxique chez l'enfant allaité est faible, voire inexistante.

Le Groupe de Travail Patients à risque travaille actuellement sur une manière d'inviter ces femmes prioritairement. Les modalités ne sont pas encore définies mais nous vous avertirons dès que possible.

EN BREF

Guide de la vaccination

La SSMG a mis au point deux guides répondant aux questions les plus fréquentes des patients sur le testing, la quarantaine et la vaccination. Ils sont disponibles [sur le site de la SSMG](#) et sur www.mongeneraliste.be. N'hésitez pas à renvoyer vos patients vers ces différents supports, en les encourageant à consulter ces guides avant de vous téléphoner, cela vous permettra sans doute de gagner beaucoup de temps.

Prise en charge du Covid long

Ce 20 avril, la SSMG organisait un webinaire sur la prise en charge des Covid de longue durée. Il sera prochainement disponible en différé sur notre site internet

et sur le leur. En attendant, il vous est possible de consulter les slides de la présentation qui a été faite lors du webinaire. Elle est disponible [ici](#).

Webinaire sur la vaccination

L'Aviq et la Délégation générale Covid-19 de la Région wallonne vous invitent à participer à un webinaire à destination des médecins généralistes. Vous pouvez poser vos questions avant ce vendredi 23 avril à 18h [via ce lien](#). Il vous sera également possible de visionner le webinaire en différé sur la page qui y est consacrée sur le site internet de l'Aviq.

Le webinaire aura lieu le lundi 26 avril, de 19h30 à 20h30 [en cliquant ici](#).

Plus que jamais... prenez soin de vous.





Pour nous contacter:

www.lecmg.be
info@lecmg.be

Le CMG a reçu le soutien de

