

Prise en charge du COVID-19 en médecine générale

Version 16/03/2020

Plan

1. Clinique du Covid-19
2. Rôle de la Médecine Générale
3. Certificats et honoraires
4. Algorithmes d'une consultation téléphonique.
5. Organisation de la pratique de MG en période d'épidémie Covid-19

Introduction :

Le Collège de médecine générale vous propose un algorithme de prise en charge destiné à vous aider lors de la gestion téléphonique des appels COVID-19 possibles.

C'est en effet la recommandation numéro un de Sciensano, soutenue par le Collège. Son but est de limiter l'afflux dans les hôpitaux et d'éviter un scénario à l'italienne.

Le banc universitaire du Collège a travaillé d'arrache pied, selon une méthode rigoureuse pour proposer cet algorithme. Il s'agit donc d'un document fondé sur les meilleures informations scientifiques disponibles.

Nos autorités soutiennent cette démarche, elles nous l'ont fait savoir sans aucune ambiguïté.

Soyons donc tous responsables et disciplinés car c'est ensemble que nous atteindrons l'objectif !

Restez toutefois en alerte maximum pour suivre l'adaptation des informations : site sciensano et SSMG, ainsi que les sites des associations qui relaient les directives officielles.



Clinique du Covid-19

Données pertinentes pour la prise en charge

Cas suspects :

Toute symptomatologie d'IVRS : **nez qui coule, mal de gorge, fièvre, toux, courbatures, dyspnée**

- **L'absence de fièvre ne permet pas d'exclure une infection par COVID.**
- Dans 4-5% (ou 10%) des cas : signes digestifs, qui peuvent qqfois précéder la fièvre et signes généraux : diarrhée et nausées/vomissements
- Symptômes d'alerte : voir algorithme

Evolution clinique

>80% de cas bénins : « grippe » voire moins. Ils doivent être rassurés et confinés avec conseils
+-15% de cas sévères : nécessitant une hospitalisation
+-5% de cas critiques : nécessitant des soins intensifs

Dégradation :

Elle survient en général entre le 6^{ème} et le 8^{ème} jour

Elle est d'apparition rapide : en quelques heures un patient eupnéique et en état général relativement bon devient dyspnéique et très abattu. La désaturation en O₂ (seuil 93%) est présente dans ces situations de patient eupnéique (hypoxémie silencieuse)

Traitement :

Privilégier le paracétamol +- autres traitements symptomatiques (hydratation notamment)
Les AINS ne seraient pas responsables d'une augmentation des complications ; ils sont à utiliser avec les mêmes précautions habituelles pour des populations à risque (cbip.be)

Contagion :

1 jour avant les symptômes

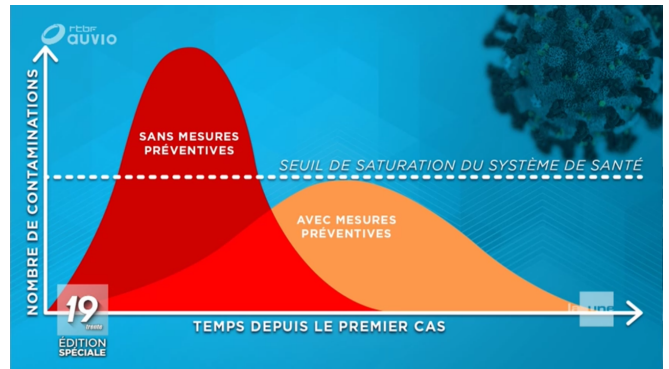
Transmission par gouttelettes, jusqu'à une distance de 6 pieds.

Rôle de la Médecine Générale

Rue de Suisse 8
1060 Bruxelles

En accord avec les autorités

Pour atténuer l'épidémie et étaler l'ampleur de son pic, responsable de la saturation des lits de soins intensifs et de la mortalité, **la médecine générale a un rôle capital et précis à jouer**. Nous vous demandons de le jouer scrupuleusement, **la discipline est très importante**



But de la prise en charge : Confinement des infectés et éviter la surcharge de la 2ème ligne

Règle majeure : **prise en charge téléphonique impérative !**

1. Pourquoi ? Car c'est gérable : 80% de cas bénins
Car la dégradation (⇒ H°) est rapide : dyspnée et altération état général
Pour ne pas aller s'infecter : devenir contaminant et malade
Trop de médecins ont attrapés le virus malgré leurs protections !
Car ce moyen permet de prendre plus de cas par médecin car plus rapide
2. Comment ? Cfr algorithme de consultation en annexe
3. Où ? Dans vos cabinets et lors de vos gardes en PMG.
4. Exceptions ? Rares (<1%) !! Si ouverture de « lieux de triage ». Une information suivra.
Si pas de « lieux de triage » : équipé et au domicile du patient
Rappel : l'évaluation de la dyspnée et de l'état général est ok par tél. !

Vos cabinets et vos PMG doivent rester « propres » : sans infectés. Même si vous avez prévus des procédures de double flux et de désinfections : c'est beaucoup trop risqué et rompt le confinement.

A l'instar des hôpitaux via leur plan catastrophe, nous vous recommandons de **reporter toutes les consultations chroniques** ou celles qui le peuvent et de faire parvenir aux patients ou à la pharmacie les ordonnances nécessaires.

Il est important que toute la population passe par la première ligne. L'accès à la MG est capital et nous devons résoudre les failles :

Causes d'échappements à la 1 ^{ère} ligne	Solutions
Patients sans médecin généraliste (MG)	Accueillir tout le monde !
Patients de MG malades	Solidarité locale + relai au Cercle
Patients faisant le 112 ou 1733 en jour de semaine	Présence de MG aux centres pour consultation téléphoniques (<i>ne pas communiquer au public</i>)
Afflux de cas qui se compliquent	Ouverture de « lieux de triage » près des Hôp.
Charge de travail ++	Ouvertures PMG en + des « lieux de triage »



Certificats d'incapacité de travail

Rue de Suisse 8
1060 Bruxelles

En application de l'avis de l'ordre des médecins du 10/03/2020.

L'Ordre National des médecins permet dorénavant dans les conditions actuelles de la pandémie du Coronavirus de délivrer un certificat d'incapacité de travail temporaire via une consultation à distance (*téléphone ou vidéoconférence*) et donc sans examen physique.

Le CMG est en contact étroit avec l'Ordre des Médecins. Si la consultation du DMG ou du Sumehr n'est pas possible, dans le cadre de la pandémie actuelle, une anamnèse complète du patient suffit, y compris pour un médecin de garde ou un médecin généraliste remplaçant le médecin traitant habituel.

Le CMG recommande d'utiliser la formule suivante pour la rédaction de ce certificat :

« Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir interrogé ce jour par téléphone/vidéoconférence dans le cadre de la pandémie Covid-19

Nom : Prénom:

et avoir recommandé au patient de ne pas quitter son domicile pour cause de suspicion de contamination par le COVID-19.

Important : Mentionnez obligatoirement « **Sortie interdite** » !

Le CMG est d'avis que le MG ne doit pas délivrer un certificat à un patient asymptomatique, en bonne santé mais pour lequel un certificat serait demandé pour justifier une mise en quarantaine

Honoraires de « consultation à distance »

Le CMG a adressé une note de proposition à l'Inami afin de prévoir le remboursement de la « consultation à distance ». Les syndicats médicaux ont donné leur avis à l'Inami.

Le principe de prévoir un remboursement des « consultations à distance » a été approuvé par la Ministre de la santé puisqu'elle a déclaré que les « consultations à distance » seraient « correctement » rémunérées pour les médecins.

Des discussions sont en cours au niveau des autorités et une note proposant le montant et les modalités d'utilisation d'un code sera soumise au Comité de l'Assurance ce lundi 16/03. Si la proposition est approuvée par le Comité de l'Assurance, le code pourra être utilisé très rapidement.

Le CMG plaide pour la pratique du tiers payant généralisé et pour un montant équivalent au montant actuel de la consultation actuelle sans ticket modérateur. La mesure sera limitée à la durée de l'épidémie. Les syndicats médicaux sont attentifs à l'aboutissement du dossier.



Préambule :

- L'arbre décisionnel a été construit intentionnellement sans mettre en jeu les protections individuelles pour les MG, pour lesquelles l'approvisionnement et les conditions d'utilisation doivent être spécifiées à l'heure actuelle.
- **La règle majeure doit être rappelée : un premier contact téléphonique avant tout contact direct.**
- L'organisation de chaque pratique de MG est un préalable indispensable à l'utilisation de cet algorithme.
- Pour une application optimale, il est indispensable d'avoir une cohérence de pratique entre confrères d'une même pratique et d'une même localité, afin que les messages et les pratiques envers la population soit cohérente.

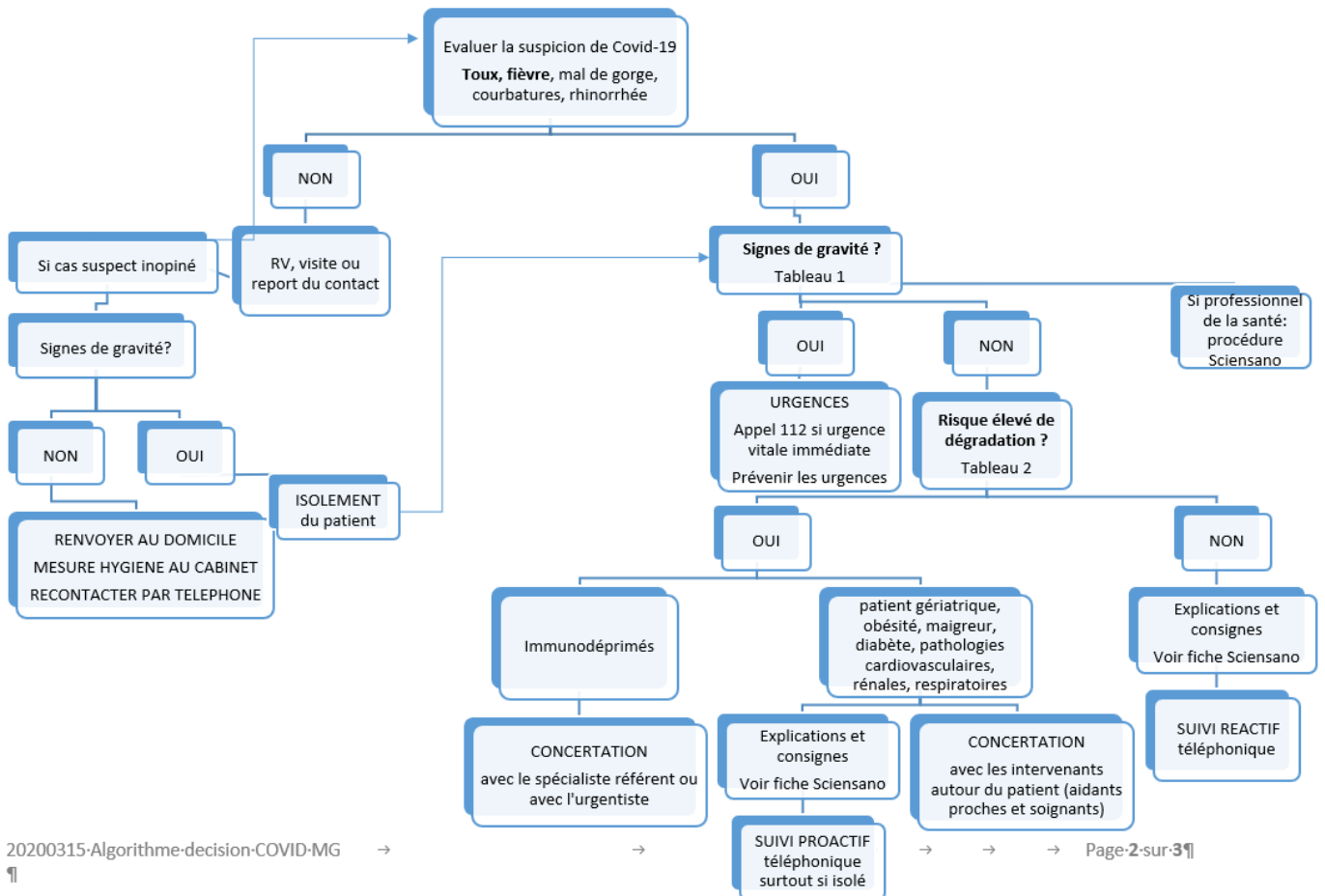


Tableau 1. Signes de gravité :

- La capacité à **parler** et à **respirer** normalement
- L'état d'**hydratation** et la capacité à s'hydrater
- L'état de **conscience** (léthargie, confusion, somnolence)
- La présence d'une **oligo-anurie**
- Altération significative de l'état général

Tableau 2. Risques de dégradation

- Immunodéprimés
- Patient gériatrique
- Obésité, maigreur
- Diabète
- Pathologies cardiovasculaires, respiratoires ou rénales

Lien vers la fiche Sciensano pour les patients suspects COVID19 à domicile : https://epidmio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_FR.pdf

Organisation de la pratique de MG en période d'épidémie Covid-19

Document complémentaire du banc universitaire du CMG

Objectifs :

- Offrir un maximum d'avis et de conseils par téléphone par le soignant qui connaît le patient
 - Parce que cela est plus facilement réalisable parce que vous connaissez le patient
 - Parce que cela peut avoir un impact pour éviter la saturation des services hospitaliers
 - Parce que cela permet protéger les soignants, pour conserver la force de travail utile et limiter la transmission aux personnes plus fragiles
 - Parce que cela permet de gérer plus de cas par médecin dans un délai plus court
- Dépister les cas suspects et organiser un accompagnement par téléphone
 - Parce que près de 80 % sont des cas bénins et ne doit pas avoir de soins spécialisés
 - Parce que quelques questions spécifiques peuvent vous aider à orienter votre démarche clinique

La règle majeure : un premier contact téléphonique avant tout contact direct

1. Avoir le maximum **d'accessibilité téléphonique pour vos patients** et ceux de votre pratique de groupe, avec les dossiers accessibles.
 - Augmenter le créneau horaire d'accessibilité téléphonique de votre pratique, en ciblant
 - les début et fin de journée
 - les jours de WE
 - Par exemple : en organisant des créneaux horaires spécifiques pour le téléphone, en faisant un tour de garde téléphonique entre médecins d'une même pratique, en laissant un message automatique par téléphone qui précise les dispositions pratiques de votre cabinet
2. **Reporter toutes les consultations chroniques non nécessaires** pour les semaines à venir
 - Envoyer les ordonnances au patient ou directement à la pharmacie
 - Prévoir des renouvellements d'ordonnance qui couvre une période plus longue
 - Communiquer avec les soignants de MR/MRS
3. **Supprimer toute possibilité de consultation/contact direct avec un patient SANS contact préalable avec votre secrétariat ou un médecin qui assurera le tri téléphonique**
 - Affichage à la porte d'entrée de votre cabinet
 - Si quelqu'un se présente spontanément, lui proposer de retourner chez lui et prendre le numéro de téléphone
4. Limiter au maximum toutes activités et réunions qui placent en contact direct les soignants et qui sont non indispensables

5. **Pour les cas non suspects** (qui ont passé le processus de tri initial par téléphone) **dans votre salle d'attente et dans votre cabinet de consultation :**
- Dépouiller votre salle d'attente et vos cabinets de tout objet non indispensables (jouets/livres, revues, etc.)
 - Placer des moyens de lavage de mains pour le patient, dans la salle d'attente et WC
 - Pratiquer le « social distancing » avec les patients, à l'accueil et tout au long du contact direct
 - Utiliser préférentiellement certains équipements pour l'examen clinique : embouts d'otoscopes jetables, thermomètres à infra-rouges ou à embouts jetables, etc
 - Avant et après chaque contact :
 - lavage de main
 - désinfection de votre matériel d'examen clinique, des surfaces en contact avec le patient, de votre clavier d'ordinateur
 - Paiement par carte ou tiers-payant pour éviter la contamination par le transfert d'argent
6. Pour l'entretien des locaux de votre pratique :
- Désinfecter deux fois par jour les clenches et les accoudoirs des chaises
-

Bon travail à toutes et à tous !

Le Collège de la Médecine Générale

