

## **COMMUNICATION DU COLLEGE A L'ENSEMBLE DES GENERALISTES FRANCOPHONES**

Le 04 avril 2020

### Plan

1. Chloroquine
2. MR/MRS Wallonie
3. Quelles sont les mesures prévues pour le financement des Centres de Tri ?
4. Envoi de certificats d'ITT aux organismes assureurs
5. Evolution de la situation en MG
6. Commande de matériel
7. Patients âgés suspects COVID : algorithme de prise en charge
8. Repères pour une démarche éthique
9. SafeLink

### **Chloroquine**

---

Le Collège communique ce qui est indiscutable à l'heure actuelle : la chloroquine et l'hydroxychloroquine ne sont pas reprises dans les recommandations de prescription en ambulatoire en dehors d'éventuelles recherches en cours ou à venir et elles ne sont pas disponibles. En outre les molécules sont réservées en ce moment aux traitements en hospitalisation, sur décision de l'AFMPS (Agence Fédérale du médicament et des produits de santé). Le Collège reste bien entendu attentif à ce que la Cellule universitaire d'appui scientifique lui rapporte régulièrement sur le sujet.

A ce propos, nous vous transmettons 2 analyses critiques des études principales réalisées sur l'utilisation de la chloroquine et hydroxychloroquine en cas de COVID19. Elles ont été réalisées par des médecins généralistes, séparément, et s'accordent sur une chose : restons critique même en situation de crise !

Nous vous rappelons l'avis du CBIP à ce sujet : <https://www.cbip.be/fr/gows/3306>

Nous vous recommandons aussi cette vidéo du quotidien Le Monde consacré au sujet:  
[https://www.lemonde.fr/sante/video/2020/03/28/hydroxychloroquine-pourquoi-l-etude-du-professeur-raoult-ne-suffit-pas\\_6034746\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/video/2020/03/28/hydroxychloroquine-pourquoi-l-etude-du-professeur-raoult-ne-suffit-pas_6034746_1651302.html)

Dernières nouvelles du CBIP

Rappel de l'importance de ne PAS utiliser de nébulisation pour les cas suspects de COVID; la tentation est grande pour les personnes souffrant de symptômes respiratoires, en maison de repos par exemple: <https://www.cbip.be/fr/gows/3310>

COVID-19: concernant "VirusProtect" et la vitamine C, et autres informations trompeuses. Des informations fiables sont essentielles: <https://www.cbip.be/fr/gows/3329>

## MR/MRS Wallonie

Si le confinement porte ses fruits dans la population, pour les MRS, communauté de patient à risque, le plus dur semble arriver, de manière très disparate pour commencer. Là où le virus finit par rentrer, souvent via du personnel – ou nouveau résident ou visiteur-contagieux asymptomatique, il se répand et fera des victimes. Tout porte à craindre que le 2<sup>ème</sup> pic se produise au sein des MRS et fera beaucoup de victimes.

Nous insistons sur le rôle crucial du MCC. Il lui revient d'organiser la formation du personnel et le suivi des moyens de prévention, en suivant les recommandations de l'AVIQ. Il a un rôle essentiel pour rassurer, expliquer la maladie et prévenir de ce fait l'absentéisme par peur au sein du personnel. Il doit veiller à adapter les mesures en fonction de l'évolution, mettre en place une politique de dépistage via frottis en bonne intelligence, respecter des recommandations et garder son sens critique face à un test qui souffre d'une mauvaise sensibilité. Il est particulièrement important d'avoir une politique claire du port du masque adéquat (chirurgical et FFP2), et de recourir très rapidement à un confinement strict, dès la présence de 2 cas suspects ou avérés, de tous les résidents en chambre. Le MCC se doit aussi d'inciter les médecins traitants à revoir les projets thérapeutiques en fonction du Covid19, à la lumière des 2 documents annexes à ce communiqué.



Nous insistons aussi pour que la continuité des soins soit garantie aux résidents qui ne vont pas bien ainsi que pour les soins palliatifs. Le MCC doit aussi y veiller et suppléer les éventuelles

absences de médecins malades ou s'y dérochant. Cela doit se faire en toute sécurité et donc protégé par des EPI (équipements de protection individuels) complets. La disponibilité de ceux-ci peut conditionner l'organisation des soins, éventuellement en les confiant à un médecin, avec l'accord préalable des autres médecins traitants. N'hésitez pas à solliciter vos autorités provinciales, les pompiers, les hôpitaux pour la recherche d'EPI à destination des MG pour les MRS. En cas de problème, avertissez aussi vos Cercles. Il nous semble aussi important d'anticiper la prise en charge palliative d'un nombre inhabituel de patient présentant une affection hypoxémiante et donc de prévoir un stock d'oxygène, de matériel et de médicaments essentiels.

Pour espérer qu'il reste une place dans les hôpitaux pour prendre en charges nos résidents dont l'état de santé préalable justifie une prise en charge hospitalière, il est essentiel de permettre aux hôpitaux de faire sortir des patients le plus rapidement possible, sans attendre la récupération de leur autonomie. Il nous semble dès lors essentiel que les MRS qui ne sont plus vierges de Covid-19 puisse accueillir ces patients affaiblis, même s'ils sont encore contagieux. Ce seront aussi vos patients qui reviennent.

Enfin, puis que certains MCC sont eux-mêmes des patients à risque, nous vous rappelons que vous être coordinateur et que votre rôle n'est pas de pallier toutes les carences personnellement. Vous pouvez déléguer, vous adjoindre les services d'un jeune ou d'un assistant et former une équipe complémentaire. Nombre de jeunes MG et d'assistants n'attendent que ça, se sentent sous-utilisés dans la lutte contre le covid19.

## **Quelles sont les mesures prévues pour le financement des Centres de tri ?**

L'Inami vient (enfin !) de communiquer les modalités pour financer les prestataires de soins, coordinateurs, et autres intervenants dans les centres de tri.

Nous attendions ces mesures beaucoup plus tôt puisque lors d'une réunion par visioconférence le 21 mars, l'Inami et les représentants syndicaux médicaux avaient convenu des dispositions.

Nous ne pouvons que déplorer la lenteur administrative hautement préjudiciable à la bonne organisation de vos activités dans les centres de tri depuis leur installation.

Les mesures prises sont le fruit d'une négociation et ne répondront sans doute qu'imparfaitement à tous les besoins identifiés, nous en sommes conscients.

Information importante :

**Les postes de triage peuvent facturer au plus tôt à partir du 23 mars 2020 à 8h, ou à partir de la date de début des activités du poste de triage si cette date est postérieure au 23 mars 2020**



3



L'assurance soins de santé soutient ces postes en leur versant plusieurs types de rétributions, notamment pour la mise en place et la coordination journalière, pour l'examen physique d'un patient, et pour le support infirmier et administratif.

Voici les liens utiles

- [Qu'est-ce qu'un « centre de triage » ?](#)
- [Quels sont les postes de triage qui reçoivent ces rétributions ?](#)
- [Quels types de rétributions sont prévues pour un poste de triage ?](#)
- [Comment facturer ceci à l'assurance soins de santé ?](#)
- [À partir de quand facturer ces rétributions ?](#)
- [Questions ?](#)

## ***Certificats d'ITT pour les organismes assureurs***

---

### **Correction à notre communiqué précédent sur les certificats pour les mutuelles rédigés dans le cadre d'un consultation à distance !!**

Nous avons reçu un certain nombre de messages nous informant que certains médecins-conseils de mutuelles refusaient certains certificats d'ITT sous prétexte qu'ils ne mentionnaient pas le diagnostic. Nous avons pris plusieurs contacts avec les mutuelles pour signaler ces tracasseries administratives particulièrement difficiles à supporter en cette période. Il nous a été dit que les OA communiqueraient sur cette question dans les prochains jours.

Dès à présent nous vous recommandons de **n'utiliser pour l'employeur et pour la mutuelle qu'un seul type de certificat d'ITT rédigé dans le cadre des consultations à distance !**

Ce modèle est celui que vous trouverez sur le site de l'Inami <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/certificat-medical-simplifie-avis-medicaux-telephone-covid19.aspx> et que vous trouverez en annexe de ce communiqué.

Comme vous pourrez le constater ce modèle ne mentionne pas le diagnostic ou la raison de l'ITT. Cela rentre dans le cadre des mesures exceptionnelles liées à la pandémie Covid19 et en raison de l'envoi possible du certificat par mail par exemple.

**Ne mentionnez rien d'autre (à la main ou en imprimé) sur ce certificat que ce qui est demandé de remplir dans les rubriques prévues à cet effet!!!**

Il s'agit d'un certificat de maladie et de rien d'autre !

Toute autre information rajoutée d'une manière ou l'autre mentionnant une raison ou l'autre d'ITT entrainera très probablement le refus de la mutuelle.

Bien entendu si vous êtes amené à voir votre patient(e) en consultation au cabinet (situations cliniques qui l'exigent et si vous pouvez vous protéger) , vous devez utiliser les modèles habituels pour les mutuelles mentionnant le diagnostic.

## ***Evolution de la situation en MG***

---

La stratégie **initiale** de limiter au maximum les consultations en médecine générale, mise en oeuvre par le Collège et recommandée par les autorités , d'effectuer des consultations (tri) téléphoniques pour le COVID19 avait pour double objectif d'isoler rapidement les patients potentiellement atteints, de protéger les confrères afin qu'ils restent disponibles tout au long de l'épidémie et d'éviter autant que possible les risques de contagion d'autres patients au sein des cabinets. Nous sommes persuadés qu'elle fut payante et que sans cela la déferlante dans les hôpitaux et services d'urgences aurait été beaucoup plus importante encore, faisant exploser le système de soins rapidement.

Cette première phase stratégique aurait dû donner le temps d'équiper les généralistes d'EPI (équipement de protection individuel = masques, tabliers, etc) afin de pouvoir mettre en route la deuxième phase.

La deuxième phase consiste à prendre en charge plus régulièrement en médecine générale tous les patients qui ont besoin de soins en l'absence desquelles il pourrait y avoir des conséquences importantes pour leur santé, par exemple les patients chroniques complexes à risque de décompensation. Elle consiste également à prendre en charge les patients COVID19+ en MRS ou en soins palliatifs dans la population, ainsi que les patients COVID19+ qui sortent de l'hôpital affaiblis. Les médecins généralistes attendent avec impatience de pouvoir aller voir ces patients ! Toutefois, force est de constater le manque criant d'EPI pour les protéger dans ces tâches, nous n'avons rien vu venir de concret de la part des Autorités actuellement ! Rien ne dit que ces EPI arriveront rapidement, soyez donc parcimonieux avec ceux dont vous disposeriez éventuellement et restez très prudents pour veiller à ne pas être contaminés.

## ***Commande de matériel***

---

Certains ont été informés qu'un formulaire de demande de matériel à destination des professionnels de la santé a été mis en ligne à l'adresse suivante [https://apps.digital.belgium.be/forms/show\\_/covid/request/latest?lng=fr](https://apps.digital.belgium.be/forms/show_/covid/request/latest?lng=fr)

**Par contre nous n'avons aucune information sur les dispositions pratiques de livraison et si livraison il y aura !**



5



## ***Patients âgés suspects COVID: algorithme de prise en charge***

---

- Il s'agit d'une adaptation de l'algorithme rédigé par la Société Belge de Gériatrie et de Gérontologie, réalisée avec le concours de médecins généralistes, médecins coordinateurs et conseils de MR/MRS et médecins gériatres universitaires.
- Il peut être utilisé en **MR/MRS** comme au **domicile**.
- Cet algorithme est une aide à la décision clinique, qu'il est nécessaire de compléter par :
  - une **démarche éthique** : voir le document proposé par Ressort-HERS
  - la **stratégie de test**, si cela concerne une collectivité : voir les dernières recommandations de Sciensano
  - les procédures nécessaires d'**isolement du patient** et de **protection du personnel soignant**
  - voir les dernières recommandations de IRISCARE (Bruxelles) et de l'AVIQ (Wallonie) et de Sciensano

## ***Repères pour une démarche éthique***

---

- La mise en oeuvre d'une démarche éthique ne peut se réduire ni à la simple application de certains principes ni à l'utilisation d'un algorithme dont la dernière ligne indiquerait les décisions à prendre. En effet, de tels processus empêchent de tenir compte de la complexité des différentes situations, des particularités du contexte dans lequel elles surviennent, de la singularité de chaque patient et des attentes de ses proches.  
Et pourtant, l'actualité de l'épidémie de Covid 19 montre bien que nous avons besoin de repères, à la fois théoriques et pratiques, afin de pouvoir donner du sens aux décisions à prendre, aux choix à effectuer. Ces repères sont à « inventer », au regard des enjeux et spécificités qui nous convoquent aujourd'hui, et en mobilisant la dimension réflexive qui fait le corps du métier de soignant. Plutôt que de donner des directives à suivre, nous pensons qu'il est utile d'ouvrir un certain champ d'interrogation, qui nous permette de cadrer (autant que possible) les nombreuses questions qui se posent dans ce contexte bien particulier.  
Ce cadre peut nous aider à creuser ces questions tout en les mettant en perspective les unes avec les autres.  
Cet outil est donc avant tout destiné à ouvrir au dialogue et à (ré)introduire de la réflexion là

où elle viendrait à manquer.

Si le patient/résident pour lequel il est utilisé est inconscient ou réputé « incapable » au sens

juridique du terme, nous vous renvoyons à la loi relative aux droits du patient pour contacter les personnes avec qui il est nécessaire d'en parler.

Le document est en annexe.

## SafeLink

---

« **Covid19 - eMonitoring First Line** ». Tel est le nom de la plateforme web gratuite et sécurisée mise à la disposition des médecins généralistes pour les aider au quotidien dans la surveillance des patients covid-19 maintenus à domicile. Elle est cautionnée par le Collège francophone de médecine générale et développée avec le Réseau Santé Wallon/Bruxellois . En outre, elle peut générer un laissez-passer pour les patients que vous envoyer en Centre de Tri !

Le site :

<https://www.reseausantewallon.be/FR/professionals/Pages/default.aspx> ou via Abrumet



Un surnom « **SafeLink** » lui a été donné.

## ***CHAQUE COMMUNIQUE EST LA POUR VOUS AIDER***

---

Retournez-y donc de temps en temps, des sujets importants y sont abordés : ITT (soignants ou non soignants-, Centre de tri (algorithmique), MRS (recommandations), etc

### ***A bientôt !***

Le Collège de médecine générale est fier de l'ensemble de ses membres, en constatant l'organisation et la détermination de l'ensemble du Corps des Généralistes !

Félicitations à toutes et tous. Au travail : we will do the job ! L'Union fait la Force

*Le Collège de la médecine générale*