

OSTALUX

Outbreak Support Team Ambulatoire
Luxembourg

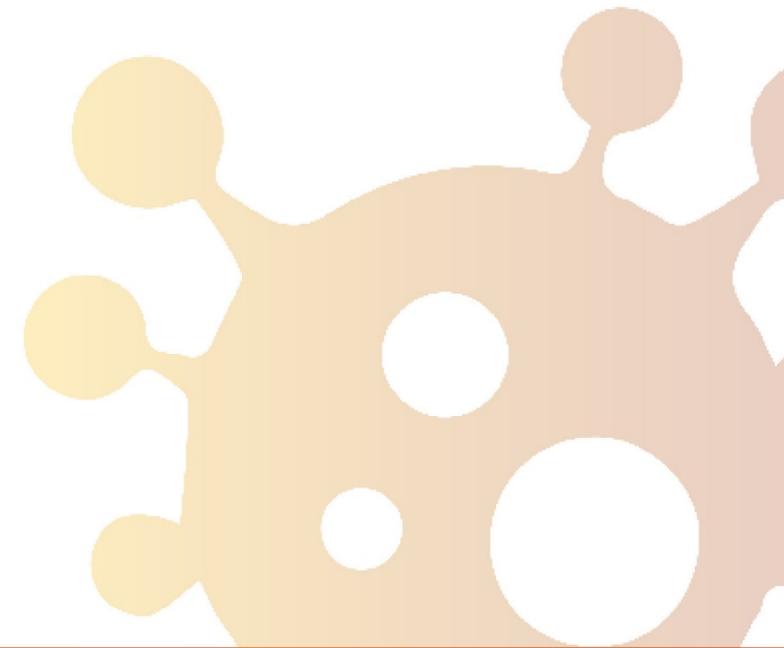
Vidéo conférence pour les MG du territoire de PMG-LD

Le point sur le Covid-19 en automne 2021 et sur la vaccination

Mardi 26 octobre 2021 20h00

Ordre du jour

1. **Situation épidémiologique**
2. **Règles de base et adaptations**
3. **MRS**
4. **Vaccination :**
 - **Évolution de la couverture vaccinale**
 - **Offre vaccinal**
5. **Réponses à vos questions**



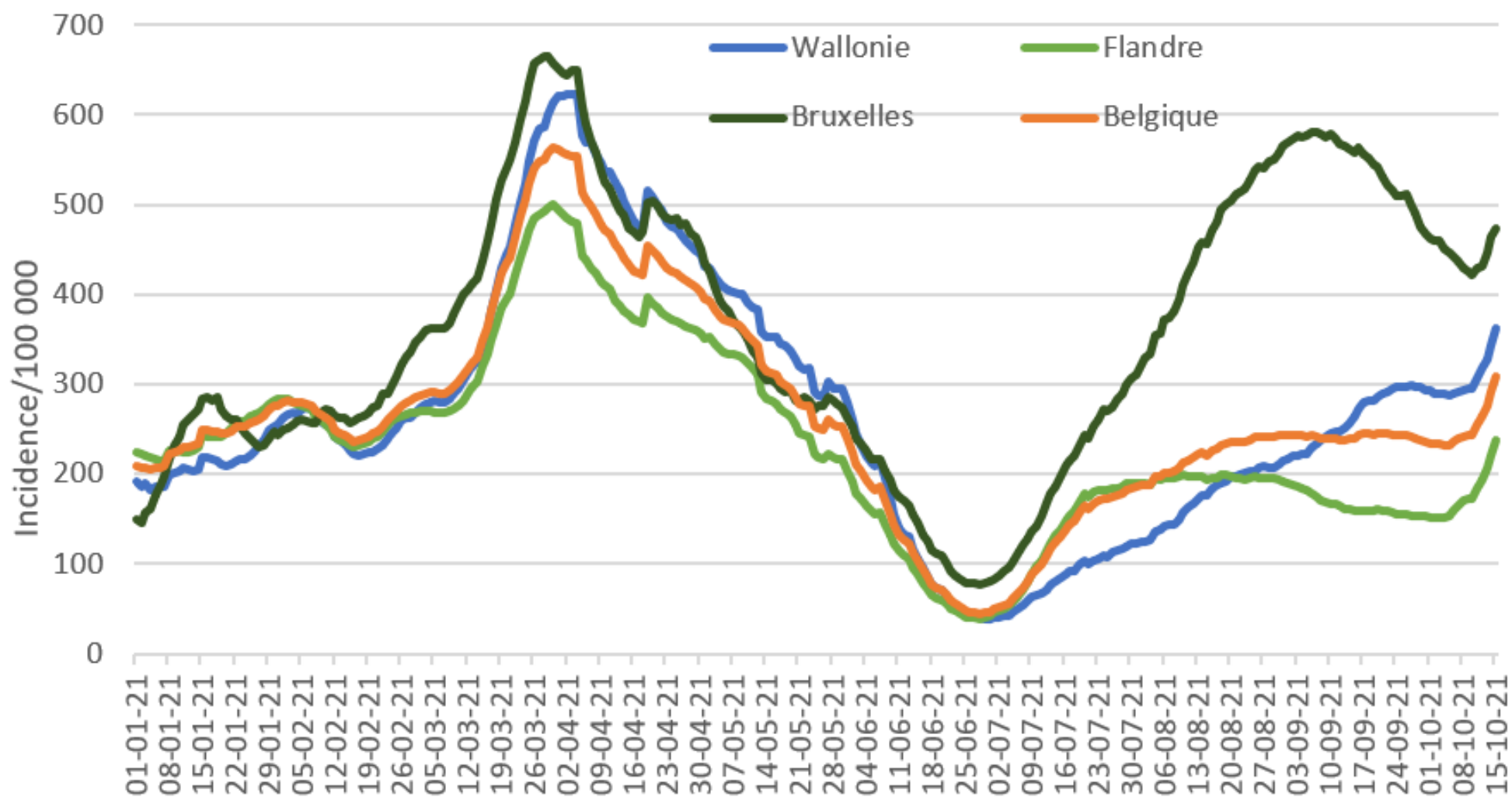


Inspection d'Hygiène
Fédérale
Cluster Liège-
Luxembourg

Conférence des Bourgmestres–
Gouvernement Provincial
Lundi 25 octobre 2021



Figure 2 :: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



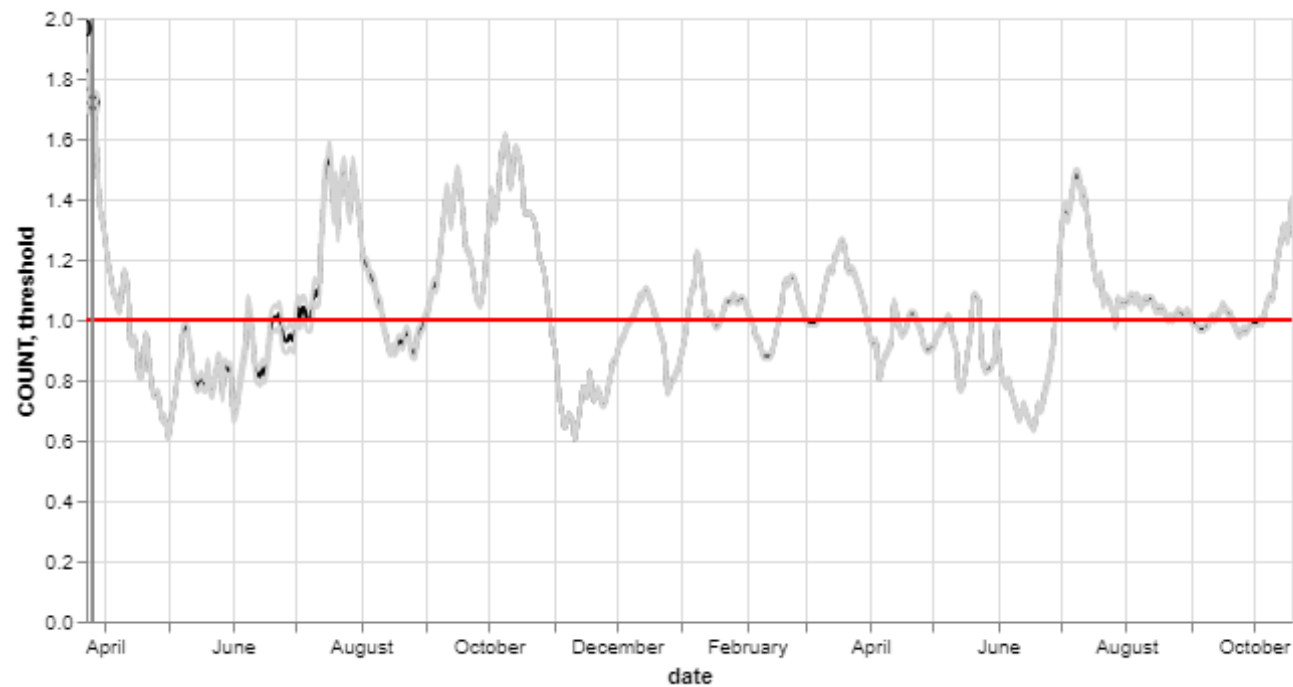
Taux de reproduction basé sur le nombre de cas pour la Belgique, par province

21/10= 1,205

	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2,5)	Limite supérieure (quantile 97,5)
Belgique	1,396	1,380	1,412
Antwerpen	1,394	1,351	1,438
Brabant wallon	1,273	1,211	1,336
Hainaut	1,328	1,276	1,381
Liège	1,359	1,316	1,403
Limburg	1,791	1,711	1,873
Luxembourg	1,255	1,174	1,340
Namur	1,515	1,435	1,598
Oost-Vlaanderen	1,496	1,439	1,554
Vlaams-Brabant	1,364	1,314	1,416
West-Vlaanderen	1,700	1,637	1,764
Région bruxelloise	1,228	1,190	1,267
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,267	1,133	1,409

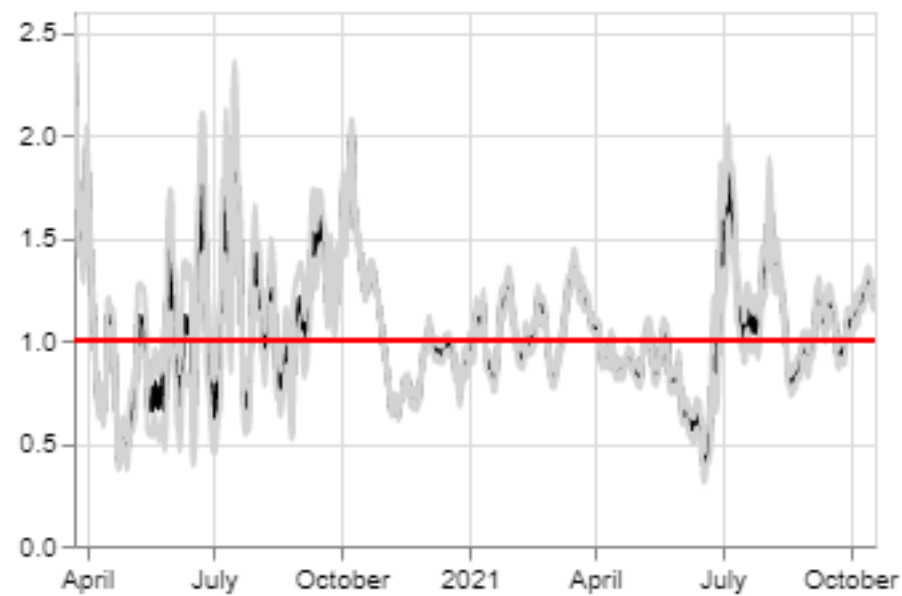


Last R: 1.40

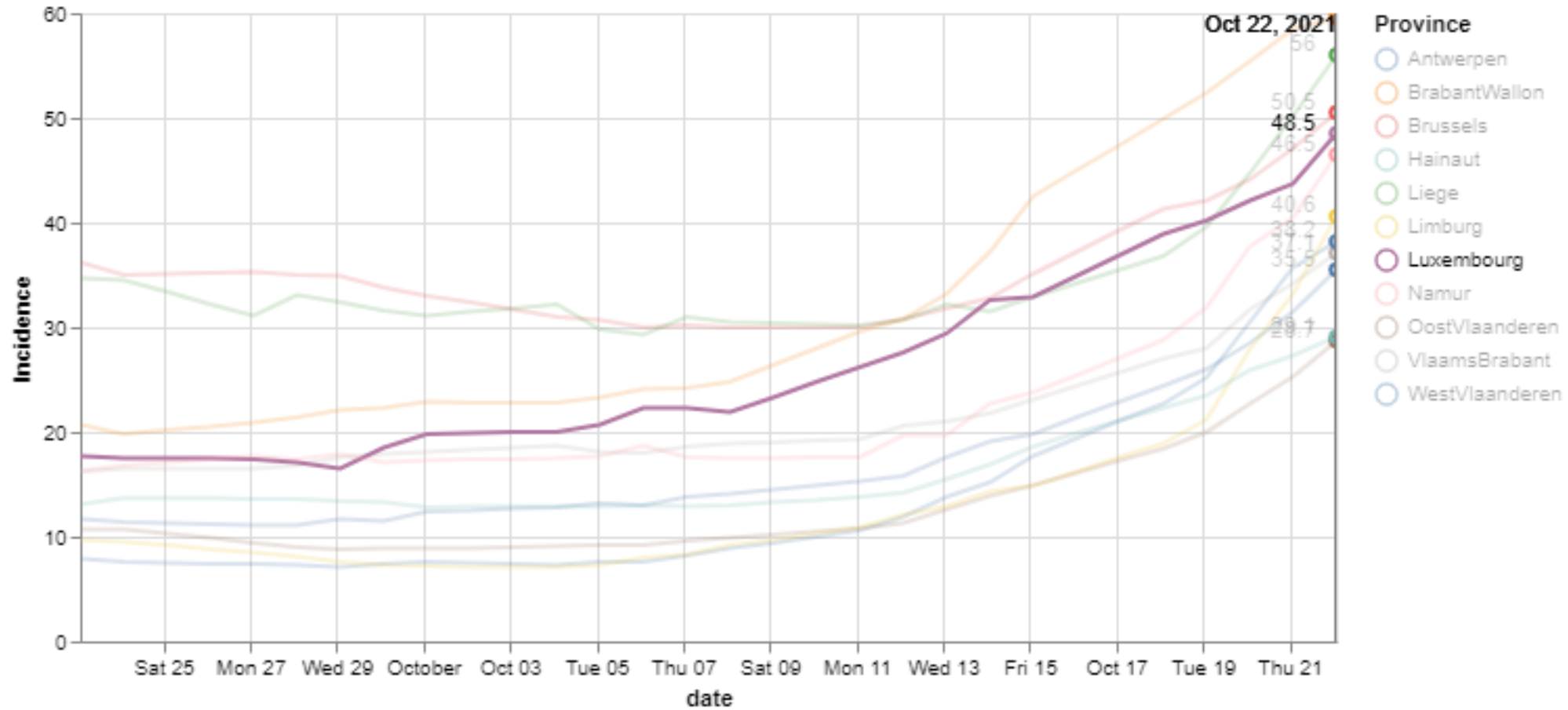


Luxembourg

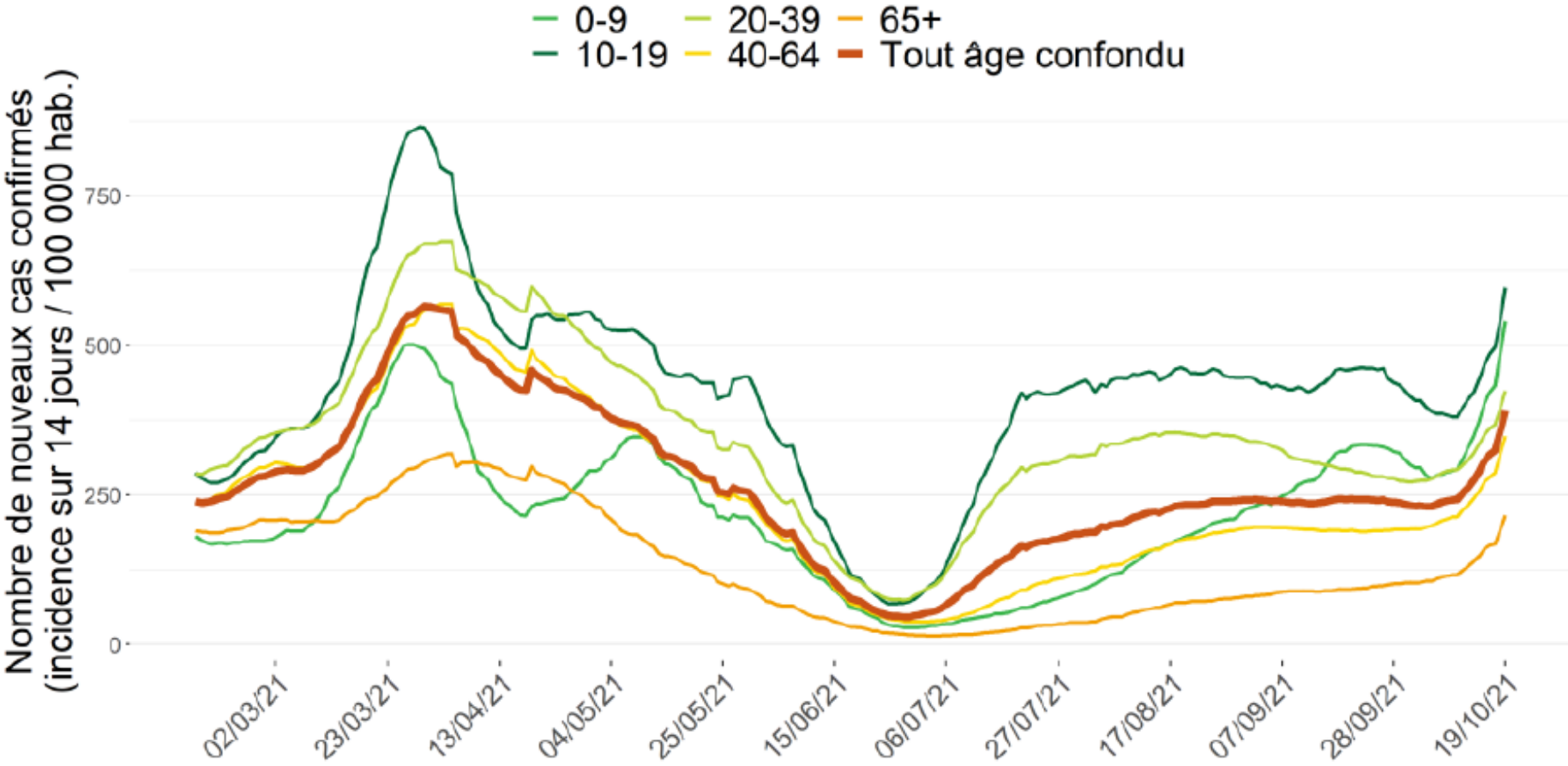
Last R: 1.26



Incidence per 100,000 (weekly average) per province

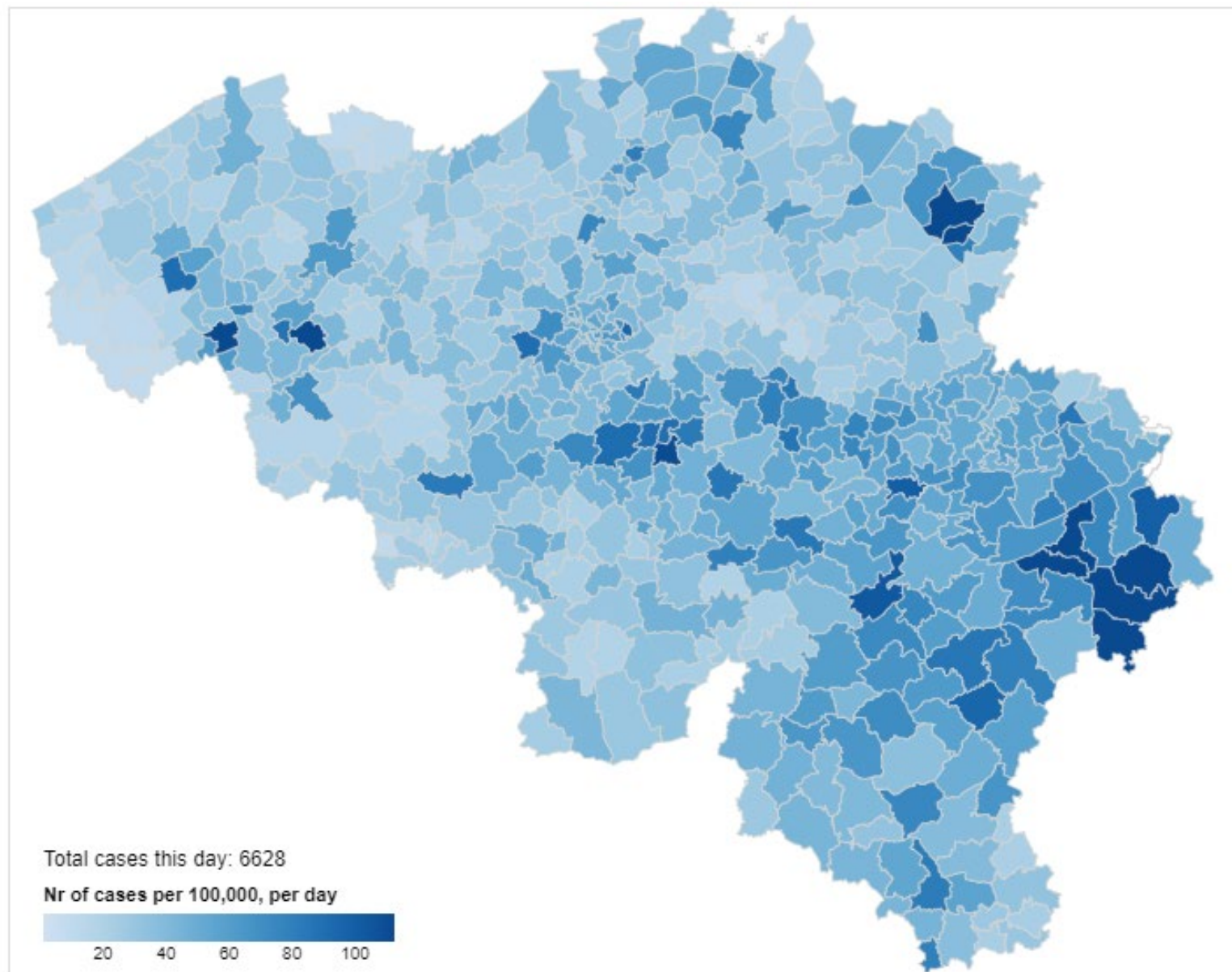
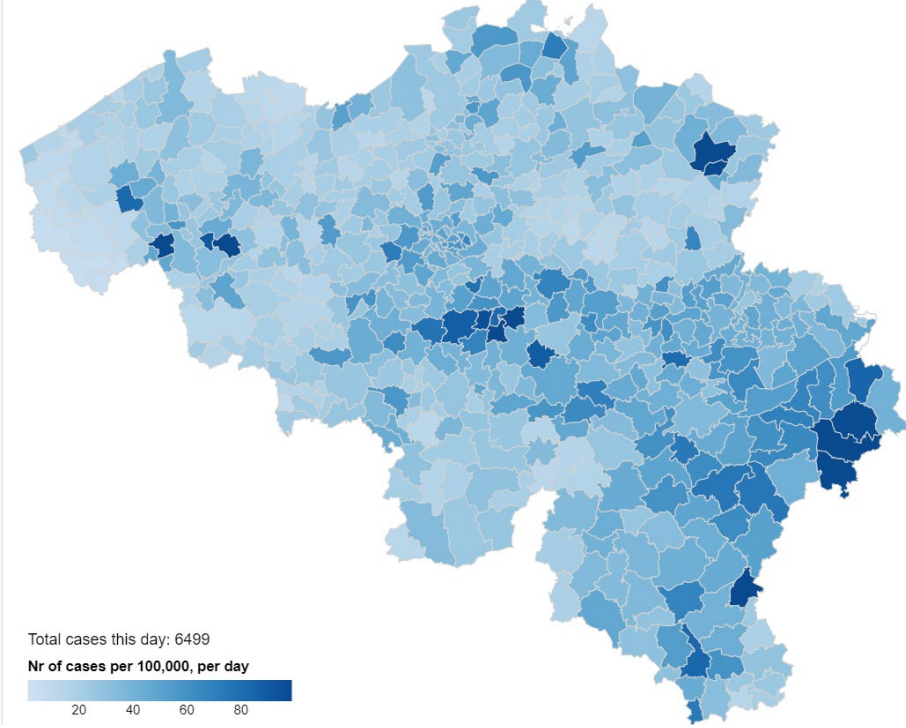


Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 15/02/21



	06/10/21- 12/10/21	13/10/21- 19/10/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	17 094	28 254	11 160	+65%	10	394
Antwerpen	2 425	3 976	1 551	+64%	10	341
Brabant wallon	1 036	1 598	562	+54%	11	647
Hainaut	1 567	2 482	915	+58%	11	301
Liège***	2 503	3 680	1 177	+47%	13	557
Limburg	842	1 867	1 025	+122%	6	308
Luxembourg	611	879	268	+44%	13	516
Namur	723	1 337	614	+85%	8	414
Oost-Vlaanderen	1 411	2 619	1 208	+86%	8	263
Vlaams-Brabant	1 738	2 739	1 001	+58%	11	385
West-Vlaanderen	1 201	2 791	1 590	+132%	6	332
Région bruxelloise	2 719	3 890	1 171	+43%	14	542
Deutschsprachige Gemeinschaft	281	323	42	+15%	35	773



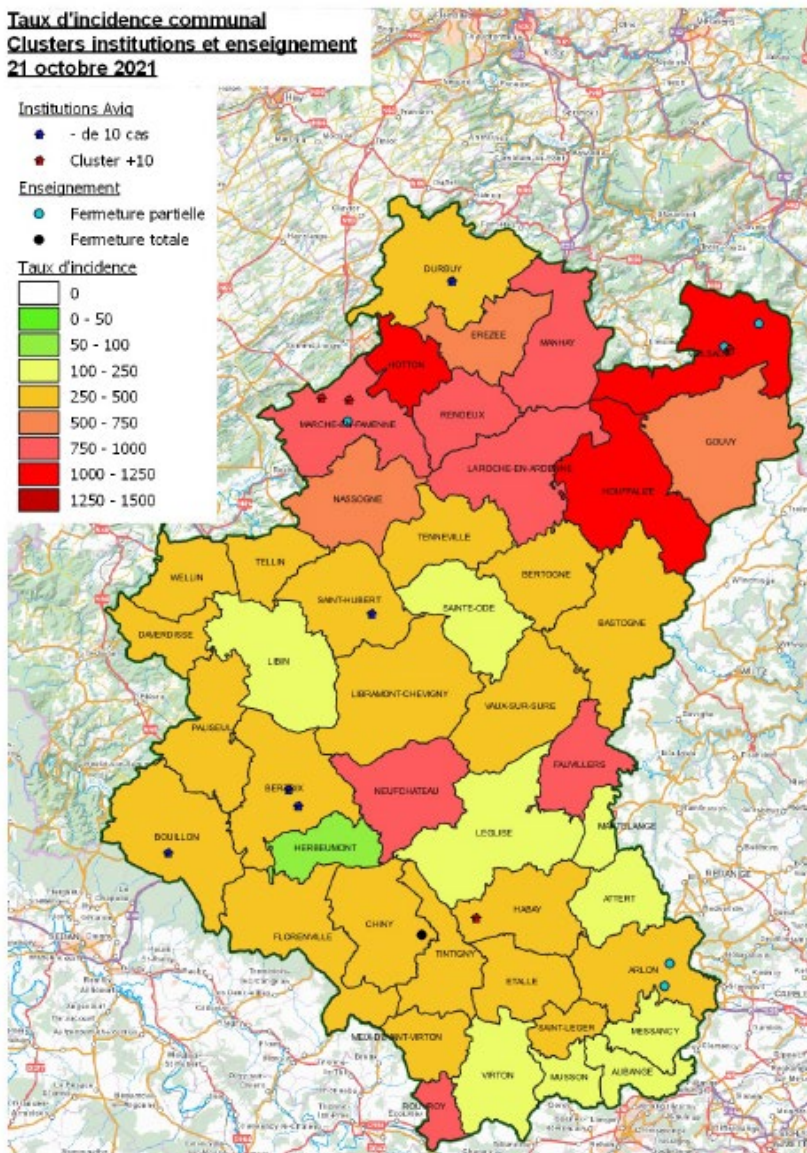


Luxembourg	Houffalize	63 	473 %	1203 	5236 	68 % 
Luxembourg	Vielsalm	90 	32 %	1142 	7879 	64 % 
Luxembourg	La Roche-en-Ardenne	44 	22 %	1044 	4213 	69 % 
Luxembourg	Rouvroy	22 	144 %	1044 	2108 	70 % 
Luxembourg	Hotton	58 	241 %	1024 	5662 	70 % 
Luxembourg	Fauvillers	23 	130 %	984 	2338 	67 % 
Luxembourg	Marche-en-Famenne	163 	94 %	923 	17658 	71 % 
Luxembourg	Rendeux	24 	200 %	905 	2651 	74 % 
Luxembourg	Neufchâteau (Neufchâteau)	65 	183 %	830 	7836 	64 % 
Luxembourg	Tintigny	36 	414 %	829 	4340 	65 % 
Luxembourg	Manhay	27 	145 %	749 	3607 	68 % 
Luxembourg	Nassogne	40 	264 %	716 	5589 	67 % 
Luxembourg	Daverdisse	9 	-	636 	1415 	73 % 
Luxembourg	Erezée	20 	67 %	609 	3283 	70 % 
Luxembourg	Etalle	36 	300 %	605 	5948 	68 % 
Luxembourg	Bertogne	21 	91 %	560 	3750 	65 % 
Luxembourg	Wellin	17 	183 %	546 	3114 	73 % 
Luxembourg	Habay	45 	463 %	529 	8510 	69 % 
Luxembourg	Bastogne	86 	100 %	528 	16296 	67 % 
Luxembourg	Gouvy	27 	35 %	500 	5404 	66 % 
Luxembourg	Vaux-sur-Sûre	29 	190 %	495 	5862 	70 % 



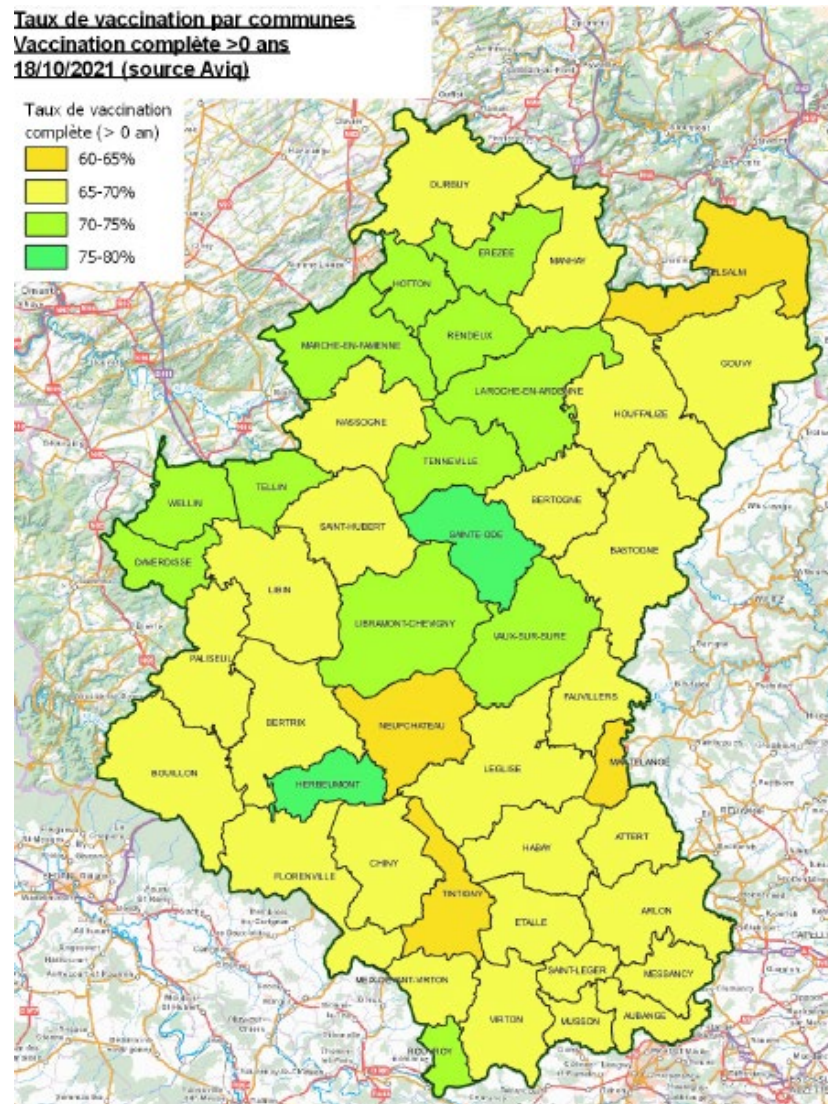
Taux d'incidence communal
Clusters institutions et enseignement
21 octobre 2021

- Institutions Aviq**
- - de 10 cas
 - Cluster +10
- Enseignement**
- Fermeture partielle
 - Fermeture totale
- Taux d'incidence**
- 0
 - 0 - 50
 - 50 - 100
 - 100 - 250
 - 250 - 500
 - 500 - 750
 - 750 - 1000
 - 1000 - 1250
 - 1250 - 1500



Taux de vaccination par communes
Vaccination complète >0 ans
18/10/2021 (source Aviq)

- Taux de vaccination**
complète (> 0 an)
- 60-65%
 - 65-70%
 - 70-75%
 - 75-80%



Province de Luxembourg
70,57% de la population totale a reçu au moins une dose
68,67% de la population totale est complètement vaccinée



AgeGroup							
0-9	46	62	49	58	58	129	79
10-19	61	92	83	70	84	140	130
20-29	55	57	50	47	64	98	63
30-39	48	59	59	61	96	116	91
40-49	35	37	49	72	50	104	97
50-59	25	34	30	51	60	65	66
60-69	21	21	18	17	48	53	41
70-79	12	15	6	13	34	37	37
80-89	9	8	5	9	33	14	12
90+	3	8	4	2	5	13	7



Occupation des lits d'hôpital 23/10	Vendredi 15 octobre 2021	Vendredi 22 octobre 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	824	1 103	+34%
Nombre de lits USI occupés	190	250	+32%

**Pour info: 240
lits le 20/10**

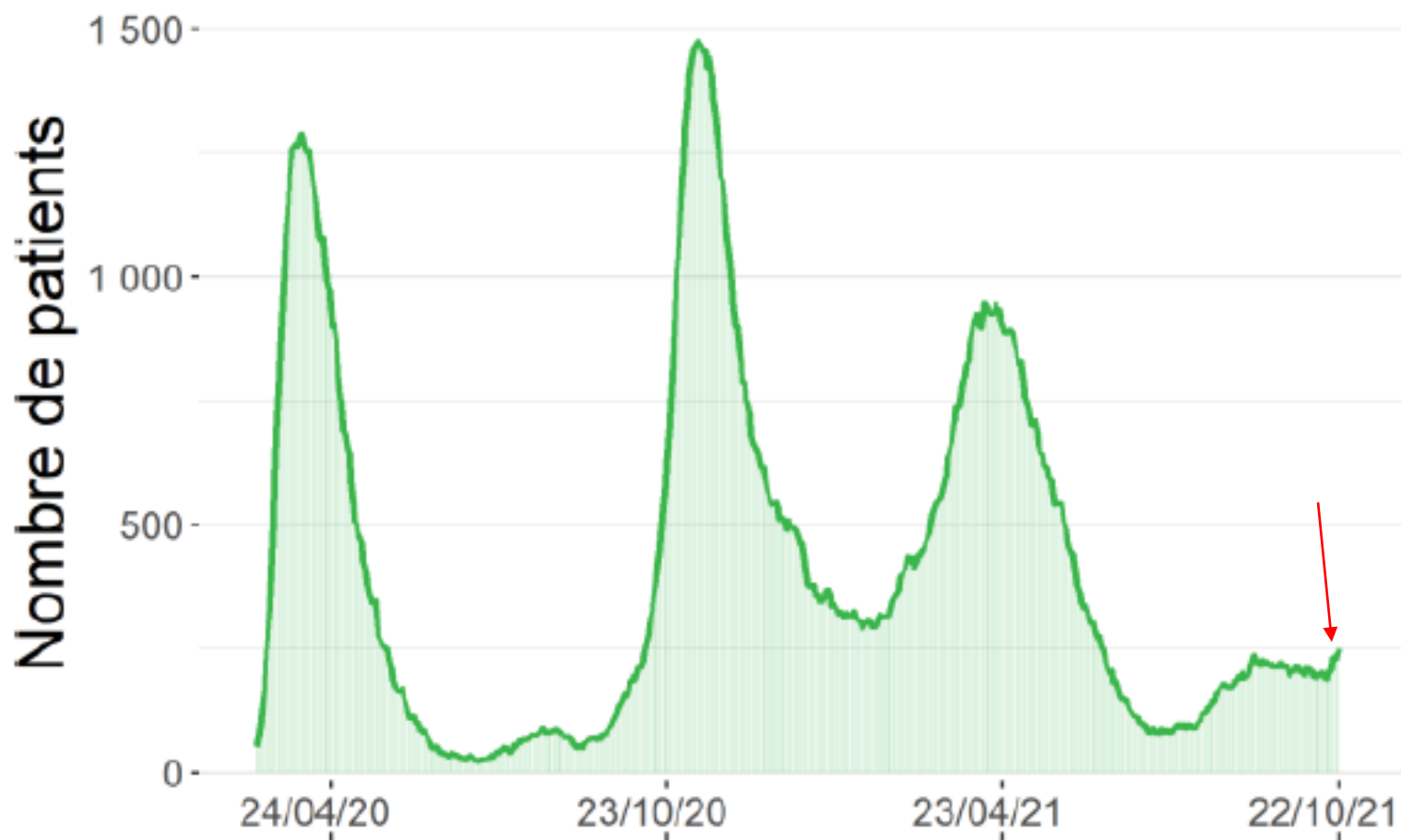
**Aujourd'hui:
1275 patients
COVID**

**264 patients ICU
COVID (+26
suspects)**

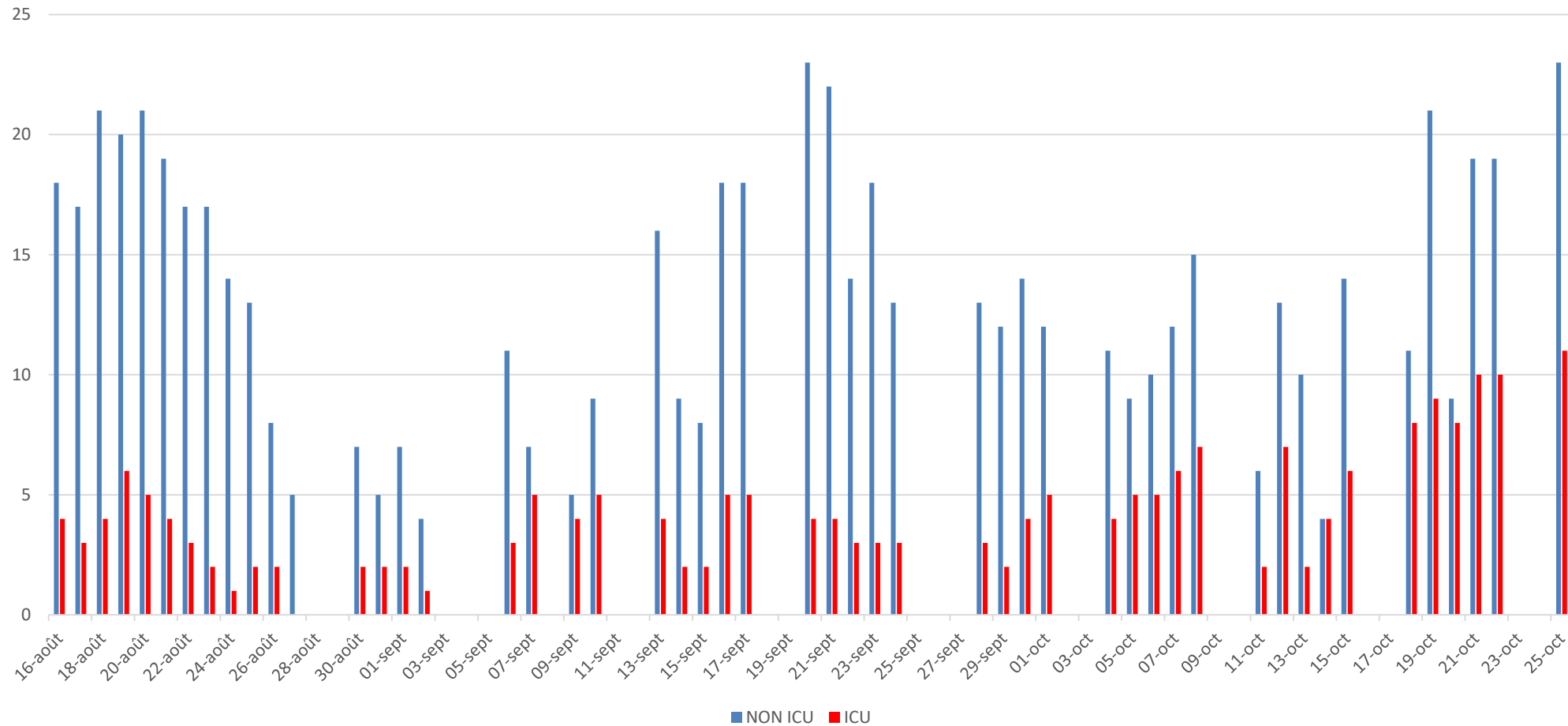
**Dont 121 sous
AR**

A DeD

Evolution du nombre de patients en USI



Situation VIVALIA



PHASE 1A depuis ce lundi (= 25% lits ICU réservé pour COVID)

5 TIH effectués hors prov Lux (2 Hainaut/2 NAMUR/1GDL)



	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	378 763	3 288	28 459	7,5%
Antwerpen	61 370	3 272	3 880	6,3%
Brabant wallon	17 110	4 200	1 665	9,7%
Hainaut	32 652	2 426	2 573	7,9%
Liège**	34 957	3 152	3 718	10,6%
Limburg	25 999	2 953	1 845	7,1%
Luxembourg	9 394	3 254	909	9,7%
Namur	13 801	2 776	1 347	9,8%
Oost-Vlaanderen	41 989	2 741	2 582	6,1%
Vlaams-Brabant	41 033	3 531	2 751	6,7%
West-Vlaanderen	39 491	3 282	2 713	6,9%
Région bruxelloise	51 977	4 261	4 045	7,8%
Deutschsprachige Gemeinschaft	2 196	2 810	333	15,2%





1733
pour contacter le
médecin de garde

**Samedi 23/10 > +/- 1800 appels 1733 « COVID » >
vers les PMG**

Samedi 23/10 112 (Liège) , uniquement COVID

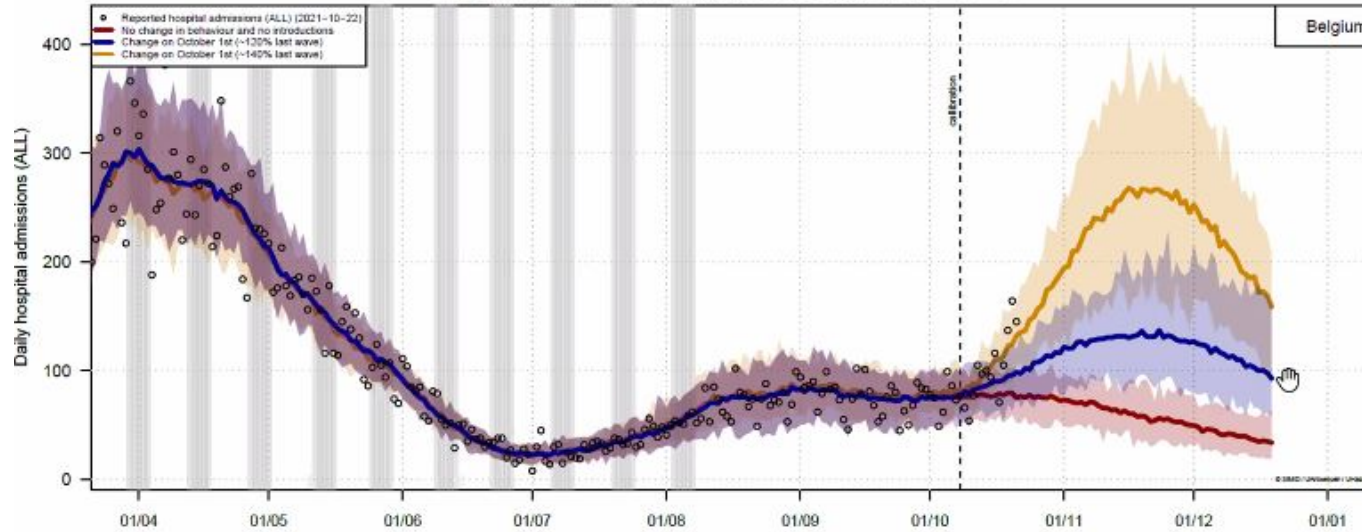
➤ **3 X SMUR**

➤ **9 X PIT**

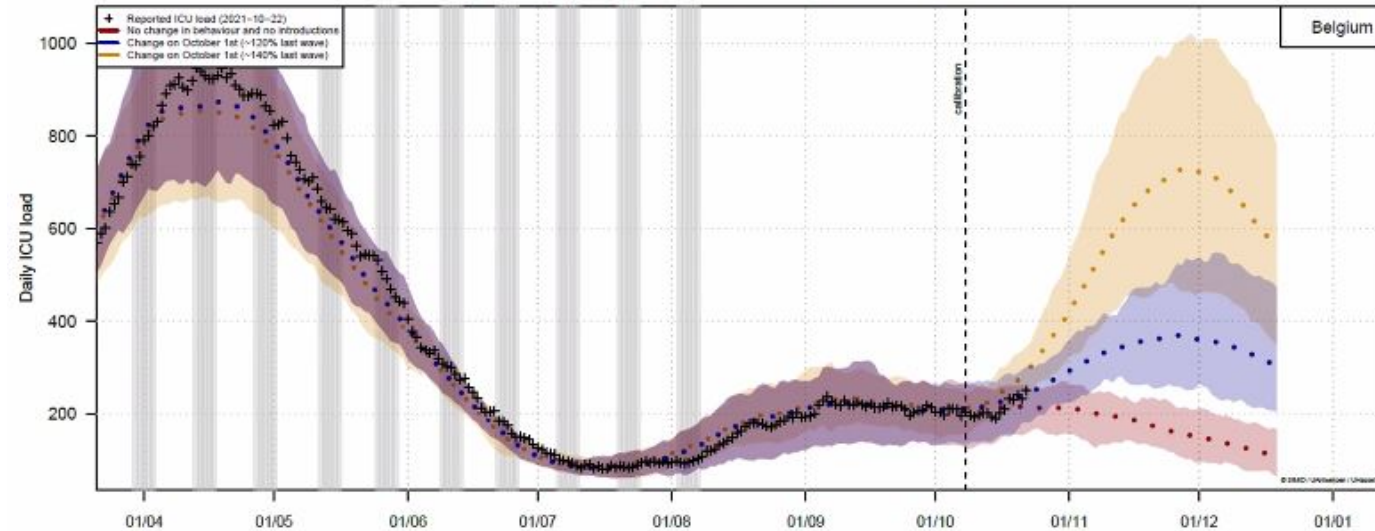
➤ **21 Ambulances**

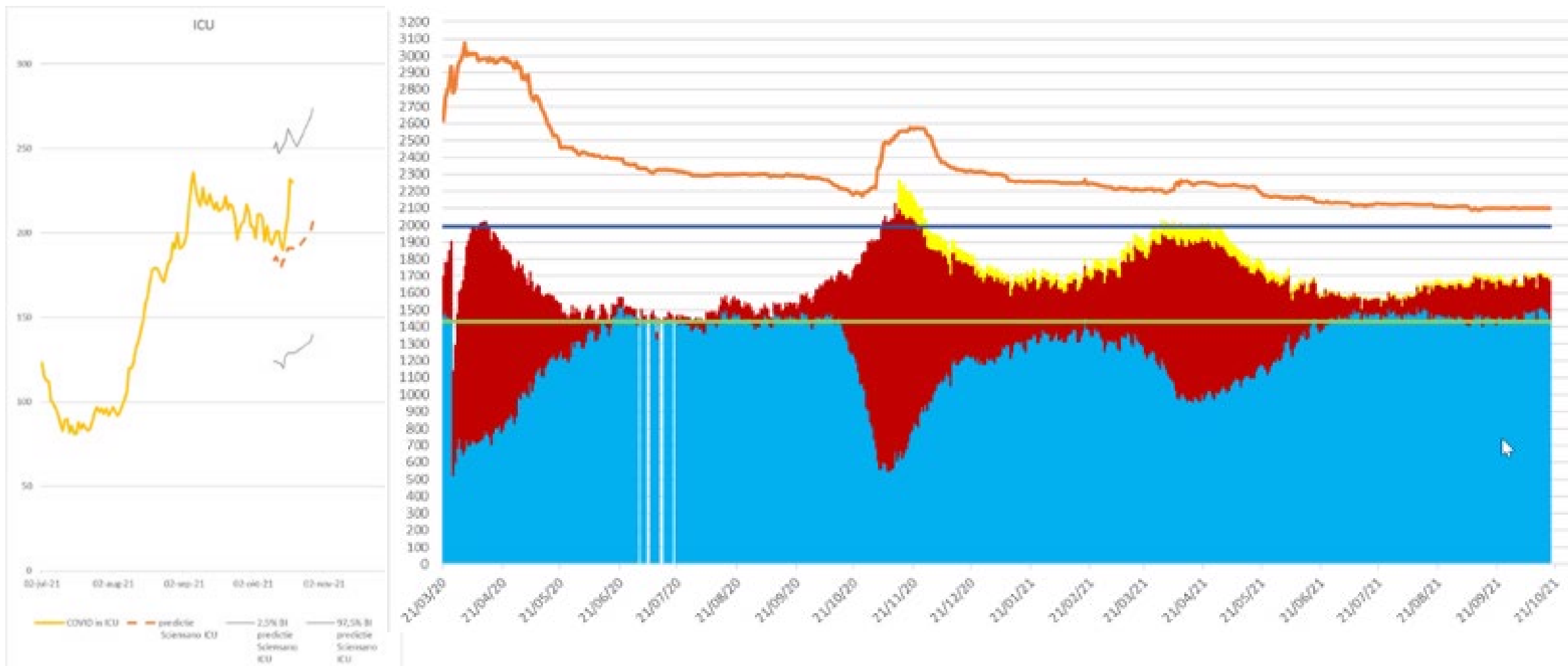
Quid du futur?

Updated figure from Technical Note SIMID v2021-10-12



Updated figure from Technical Note SIMID v2021-10-12





Augmentation des cas → 01/12 (400 et 500 cas ICU ?!)
 Prédiction de dépasser les 300 cette semaines > passage fédéral en 1A et donc impact sur les opérations





1. Règles de base

1. Règles de base

^ Cas possible

Un cas possible de COVID-19 est une personne avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente: toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie;
- OU au moins deux des symptômes mineurs suivants¹sans autre cause évidente, fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse²; confusion aiguë²; chute soudaine²
- OU une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente.

[1] Chez les enfants, la fièvre seulement sans cause apparente suffit également pour envisager le diagnostic de COVID-19 pendant l'épidémie actuelle.

[2] Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

^ Cas confirmé

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test moléculaire³ de COVID-19.

Les enfants de moins de 6 ans qui présentent des symptômes possibles de COVID-19 au sein de la famille où il y a un cas confirmé (par test³) endéans les 14 jours, est lui-même considéré comme un cas confirmé de COVID-19. (un test n'est pas toujours nécessaire)

[3] Tests moléculaires : PCR ou Test Antigène rapide.



1. Règles de base : <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/home>



- **Cas possible => testing** (vaccinés et non vaccinés) sauf covid+ <180j et les enfants de moins de 6 ans en général

! attention durée du certificat initial !

- **Test positif = 10 jours d'isolement** , (pour tout le monde) **+ testing HRC intrafamiliaux.**

- **PAS DE SECOND TEST EN CAS DE POSITIVITÉ !**

- **QUARANTAINE : tests à J1 et J7 :**

- **Vaccinés** : levée de la quarantaine au 1^otest si négatif – 2^otest à J7 (mais !! à J0 – donc parfois 17j après le début des symptômes du cas index)
- **Non vaccinés** (quel que soit l'âge) pas de levée de quarantaine avec le 1^otest



1. Règles de base : <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/isolement>

Fin de l'isolement	Pour qui ?	Remarques
10j après l'apparition des symptômes + min. 3j sans fièvre + amélioration clinique	Patients ambulatoires en isolement à domicile	10j après le test pour les patients asymptomatiques – Y compris les patients sortis de l'hôpital <14j après l'apparition des symptômes – Excepté les patients dans les collectivités résidentielles.
14j après l'apparition des symptômes + min. 3j sans fièvre + amélioration clinique	Patients hospitalisés / résidents collectivités résidentielles	Par exemple, les maisons de repos – Excepté des patients nécessitant des soins intensifs.
min. 3j sans fièvre + amélioration clinique + 21j* après l'apparition des symptômes OU 14j après l'apparition des symptômes ET PCR 2x <10 ⁵ copies/mL avec un intervalle de 24 h minimum	Soins intensifs	Une approche fondée sur les tests et les symptômes peut être choisie. *28 jours si le patient est encore intubé.
21j après l'apparition des symptômes + min. 3j sans fièvre + amélioration clinique	Gravement immunodéprimé	Consultation pluridisciplinaire au cas par cas – Envisager la sérologie et la PCR répétée



1. Règles de base : <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/home>

QUARANTAINE

- **HRC** : (contact haut risque : de 2 jours avant les symptômes jusqu'à la fin de l'isolement)
(Plus de 15 min cumulative à moins d'1,5m, face à face si une des personnes n'a pas de masque)

- J0 = le jour du (dernier) contact à haut risque (! dans une famille, ça peut être le dernier jour d'isolement du cas index)

Exemple : Alain = cas index, Julie = HRC



1. Règles de base : <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/home>

- Si pas de test : quarantaine de 10 jours et vigilance 14 jours

	↓ Jour du test (+)																							
Jour:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Alain:	Malade		Guéri																					
Contagieux:	2 jours avant et 10 jours après le début de symptômes																							
	Isolement d'Alain																							
HRC avec Julie au 3ème jour ↑						Quarantaine de Julie					Vigilance													
						Si Julie et Alain = famille et non isolé ↑					Quarantaine de Julie							Vigilance						

- 2 tests : 1^{er} = dans les 72h et 2^{ème} = à J7. Test négatif à J7: levée de la quarantaine (vigilance jusqu'à J14)



1. Adaptations

- ◆ **Vaccinés** : levée de la quarantaine après le 1^otest si négatif. Test à J7 à effectuer
- ◆ **<12 ans** : levée de la quarantaine après le 1^otest si négatif. Test à J7 à effectuer. Si intrafamilial (=contact permanent) : pas de levée de quarantaine au 1^otest
- ◆ **Patient guéri <180j** : pas de test ni de quarantaine
- ◆ **<6ans** : testing indiqué en intrafamilial pour lever la quarantaine



1. HRC familial

Les changements les plus récents:

- Les enfants qui ont été classés comme contacts à haut risque après une exposition en crèche, maternelle, primaire et situations similaires peuvent désormais sortir de quarantaine après un premier test négatif. Un deuxième test au 7^{ème} jour après la dernière exposition reste nécessaire. Les mesures pour les clusters ne seront prises qu'après un deuxième élève infecté dans les 7 jours (au lieu de 14 jours auparavant). (01/10/2021)
- La période de quarantaine d'un contact à haut risque non vacciné qui ne peut être isolé d'un cohabitant infecté est raccourcie (par exemple, un jeune enfant avec un frère ou un parent COVID+). Si un test PCR négatif est obtenu à la fin de la période d'isolement du cas index (jour 10), la quarantaine peut être levée. Toutefois, un test supplémentaire 7 jours plus tard est toujours requis. (01/10/2021 - mise en oeuvre technique / centre d'appel prévue 21/10)

=> On effectue donc 3 tests dans cette situation



1. HRC familial

Dans les écoles

EN SECONDAIRE: Les décisions de quarantaine et testing sont analogues à la population générale.

Recherche des HRC (testing et quarantaine) et toute la classe est LRC

Si on soupçonne une circulation du virus importante dans la classe (2 positifs, LRC dont l'origine n'est pas identifiée en dehors de la classe. Ou HRC+ d'un HRC+

MILAC ,MATERNELLE ET PRIMAIRE, si l'**enseignant** est COVID+, les élèves sont tous considérés HRC (proximité, absence de masque). La **classe est mise en quarantaine.**

En maternelle : un enfant COVID+ est isolé. La classe est LRC. Tout enfant symptomatique devra être testé. Si 2° COVID + endéans les 7 jours (avant c'était 14j), fermeture de la classe.

La quarantaine peut être levée pour les personnes vaccinées si leur 1° test est négatif. (2° à effectuer)

En primaire : un enfant COVID+ est isolé. La classe est LRC. Si 2° cas positif endéans les 7 jours et qu'un origine externe n'est pas mise en évidence, la classe devient HRC et est mise en quarantaine.

La quarantaine peut être levée pour les personnes vaccinées si leur 1° test est négatif. (2° à effectuer)

Attention LRC : éviter les personnes à risque.



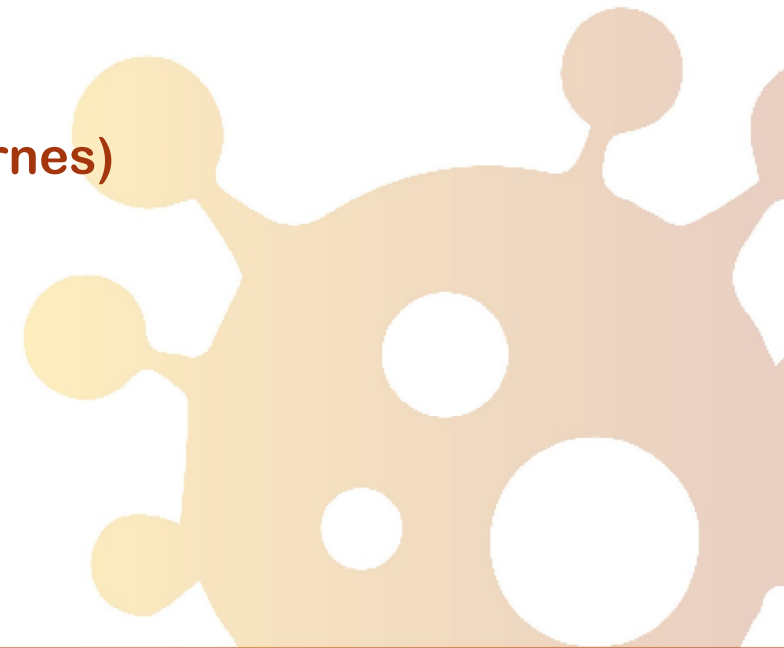


2. MRS

2. MRS - Mesures générales

Malgré la vaccination, importance de maintenir les mesures :

- **Port du masque chirurgical :**
 - sauf en extérieur
 - sauf à table pour les repas à condition de respecter la distanciation et la ventilation
- **Respect des règles d'hygiène des mains**
- **Importance de la distanciation et de l'aération**
- **Tenue adaptée et dédiée (y compris pour les prestataires externes)**
- **Ne pas travailler si :**
 - Symptomatique
 - PCR +
 - Attente de test (aussi retour de voyage)



2. MRS - Mesures générales

Pour les visiteurs :

- Covid Safe Ticket obligatoire (du 01/11/21 au 15/01/22)
- Tenir un registre des visites
- Masque chirurgical (pour les plus de 12 ans)
- En extérieur si possible, sinon ventilation
- Être asymptomatique, ne pas revenir de voyage
- Si 2 résidents Covid + (=cluster) : STOP visite jusqu'à 2 semaines sans cas +



2. MRS – Testing 1/3

Si cas possible :

- 1 symptôme majeur (toux, dyspnée, anosmie, dysgueusie)
- Plus de 2 symptômes mineurs (température, douleurs musculaires, fatigue, rhinite, maux de gorge, céphalée, anorexie, diarrhée, confusion, chute)
- Aggravation des symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux)



2. MRS – Testing 2/3

Si 1 cas confirmé PCR + :

- 1) si possible recherche des HRC du cas + excepté si :
 - cas + avec symptômes sévères (O2, hospitalisation)
 - 2 cas positifs même si asymptomatiques ou vaccinés
 - pas de tracing du C+ réalisable
- 2) sinon :
 - testing généralisé en PCR personnel + résidents sauf si C+ dans les 180 jours (90 jours si percée = test + chez personne vaccinée depuis au moins 14 jours)
 - en // : * **STOP visites**
 - * report des prestations, des livraisons non urgentes
 - * port EPI + FFP2



2. MRS – Testing 3/3

Quarantaine des résidents si HRC (isolement en chambre, EPI différent) :

● **Test J1 : MAX 72 h**

- Positif : isolement, HRC
- Négatif : fin quarantaine si vacciné

● **Test J7 :**

- Positif : isolement, HRC
- Négatif : fin quarantaine, surveillance jusque 14 jours

Pas de tests => quarantaine 10 jours, attention 14 jours

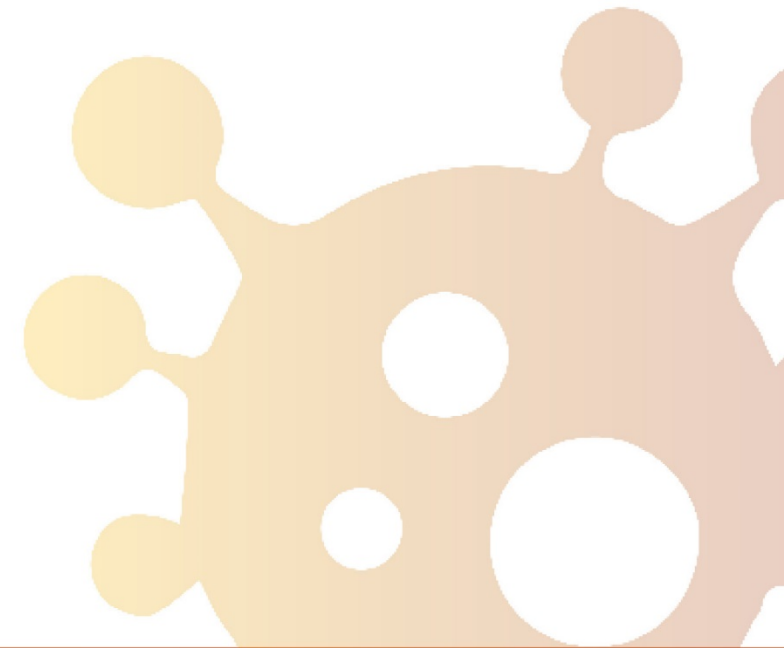
NB : pour les nouveaux résidents en MRS (idem si sortie de plus de 48h, si hospitalisation (si test anticipativement fait 72 heures avant transfert, celui-ci correspond au J1)



2. MRS – Résidents Covid +

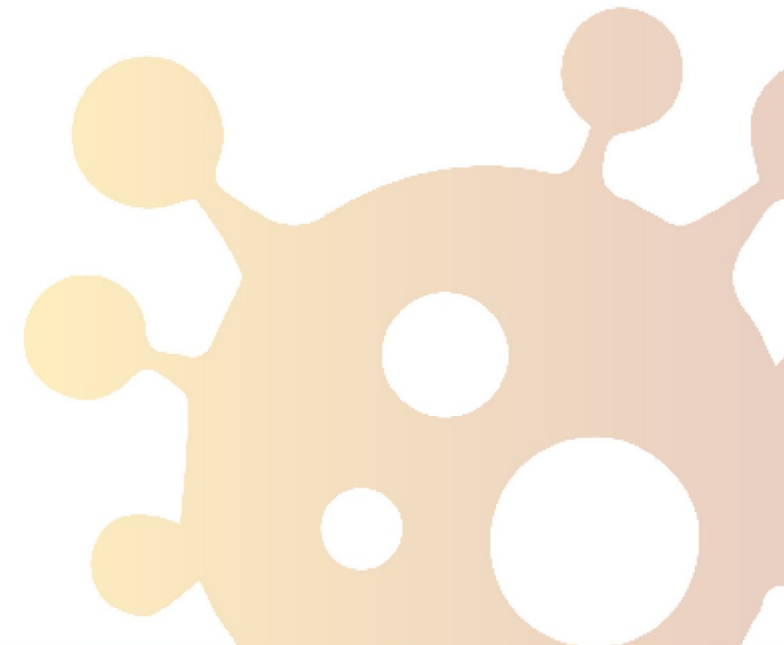
Quarantaine des résidents si suspicion C+ (isolement en chambre, EPI différent) :

- **Isolement 14 jours et 3 jours sans symptômes**
- **Voire 14-21 jours si :**
 - très symptomatique
 - immunodéprimés, néo sous chimio



2. MRS – Personnel Covid +

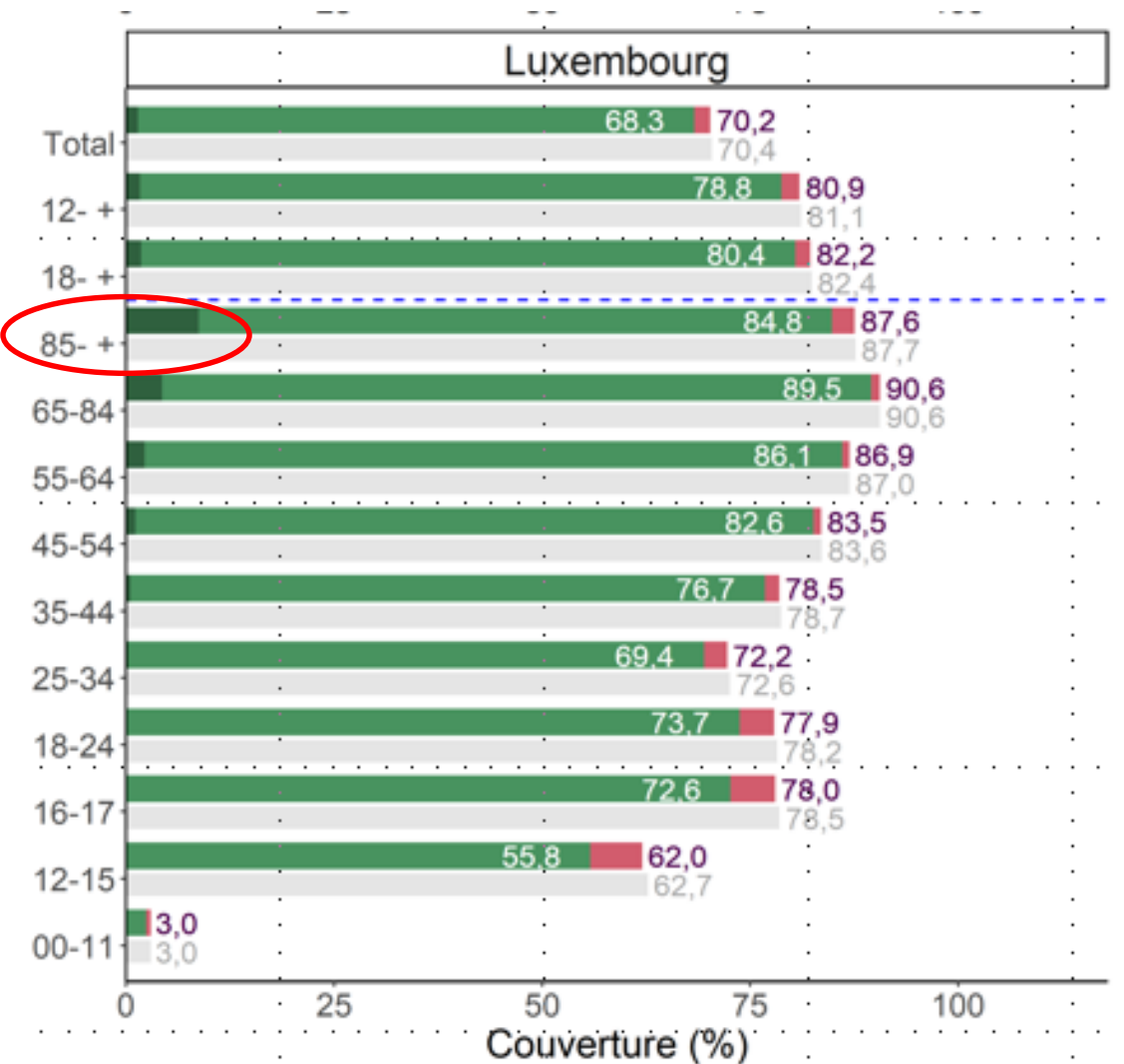
- ◆ Isolement 10 jours depuis symptômes, 3 jours sans symptômes, 10 jours depuis test si asymptomatique
 - ◆ FFP2 au niveau de tout le personnel
 - ◆ Augmentation des mesures barrières, distanciation, aération
 - ◆ Le personnel + asymptomatique peut continuer à travailler si :
 - travail dans unité Covid
 - limitation des contacts
 - circuits différents C+ et C-
- Sauf si PCR avec score très contagieux inférieur à 20
- test AG+
 - stress
 - pas dans les unités non Covid





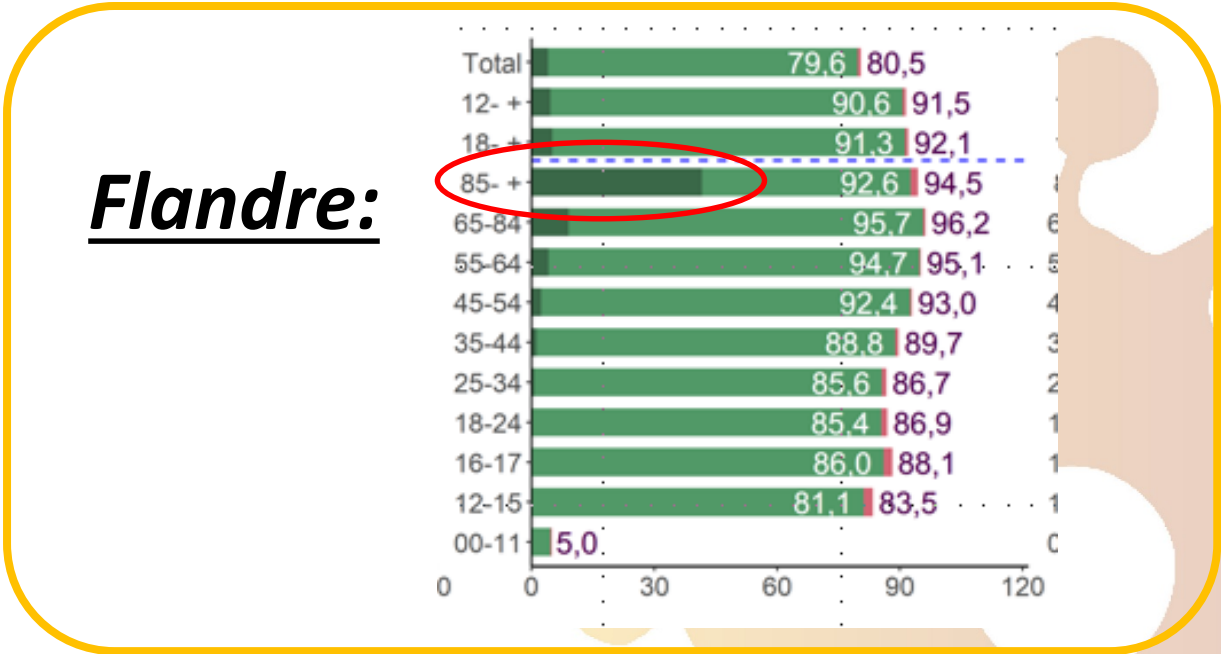
3. Vaccination

3. Evolution de la couverture vaccinale en province de Luxembourg

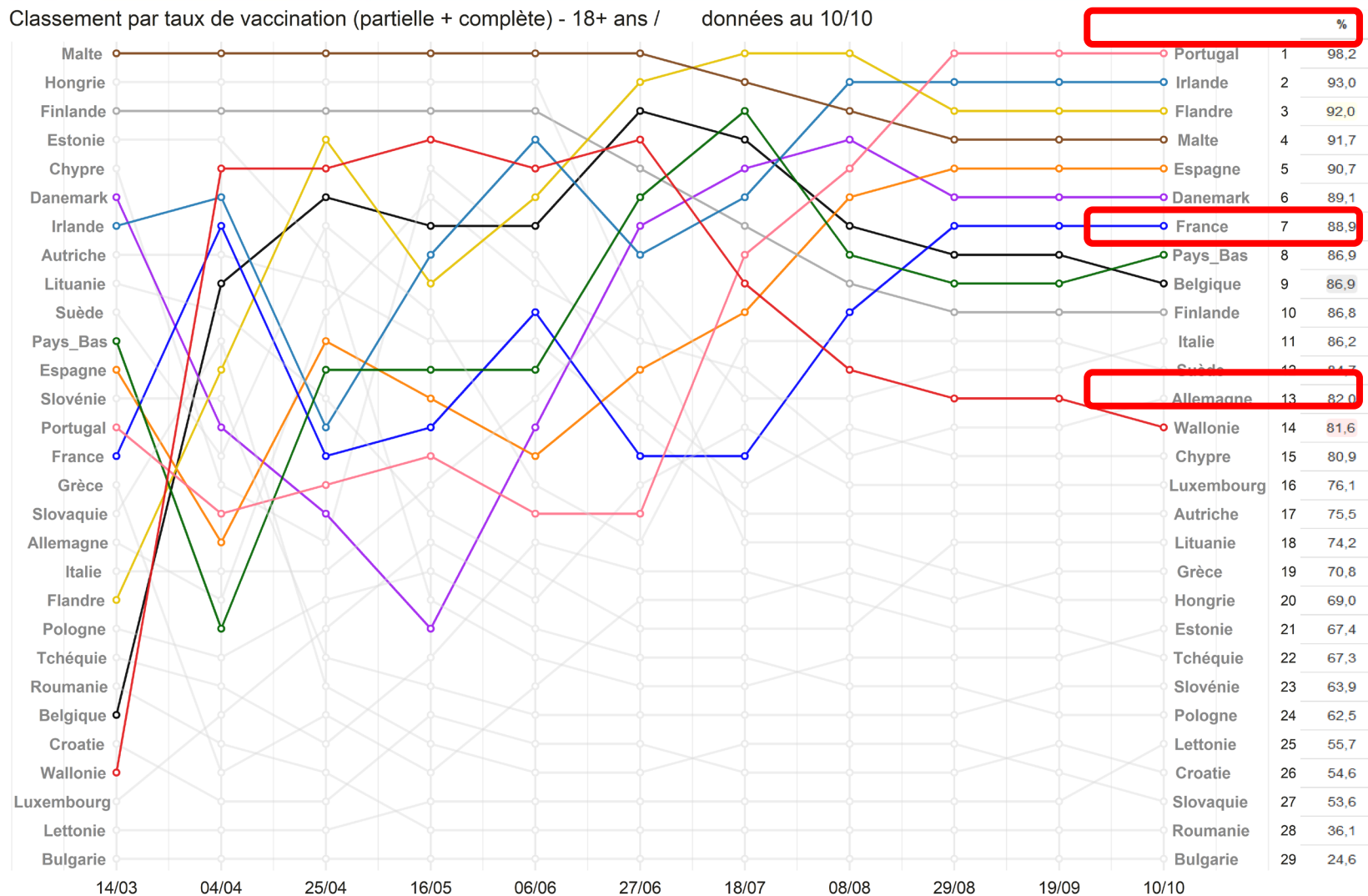


Situation au 13/10/2021

- Partiellement vaccinés
- Entièrement vaccinés (2 doses)
- Entièrement vaccinés (3 doses)
- Vaccinés + RDVs en attente



3. Couverture de la vaccination COVID-19 dans l'Union Européenne



— Source: ECDC

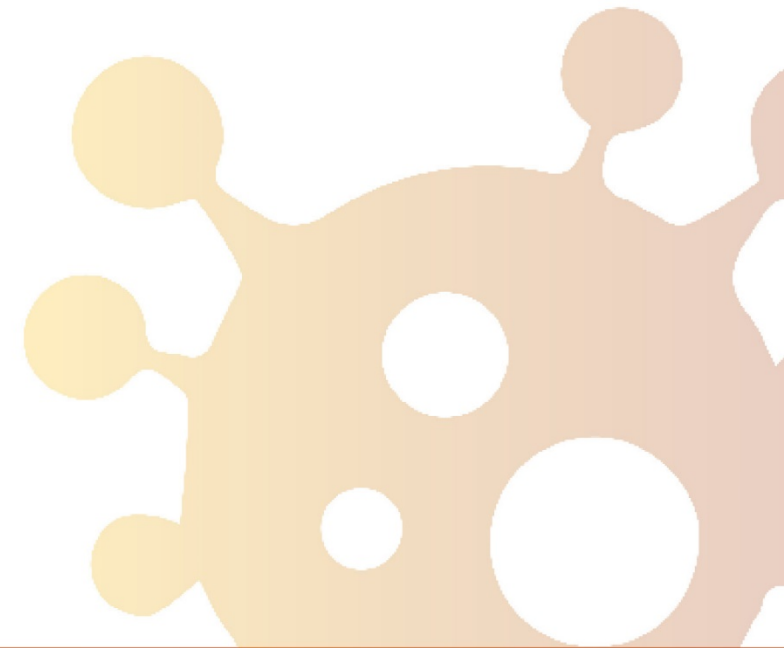
— *Couverture vaccinale chez les personnes de plus de 18 ans, sauf dans 3 pays (Allemagne, Pays Bas et Roumanie) qui déclarent des chiffres de couverture totale.

Vidéoconférence Covid-19 et vaccination pour les MG de PMG-LD, le 26 octobre 2021.



3. Offre vaccinale

1. Les centres de vaccination
2. La vaccimobile 3 semaines x2 + 4 semaines x2 => jusqu'au 23/12/2021 dans toutes les communes
3. La vaccination par le généraliste



3. Réouverture des centres de Virton, Arlon, Bastogne et Marche

Sur le site covidluxembourg.be:

- info sur la prise de RDV horaires et adresses des centres
- libramont, arlon et marche: horaires étendus, 4 à 5 jours / semaine
- Bastogne et Virton:
 - Bastogne: 15, 17 et 25 novembre
 - Virton: 10, 19 et 29 novembre
- Des questions? Contactez-nous : info@vaccilux.be



Vaccinmobile: V1 et V2

- Pour récupérer les non-vaccinés par manque de proximité.
- Priorité aux 1ères et 2èmes doses
- Aussi pour les 3èmes doses de ceux qui refuseraient d'aller la faire dans un CV
- Pas pour la majorité des 3èmes doses car ce serait au dépend du public cible prioritaire
- Via rendez-vous au 063/330.030
- Affluence dépendant des arrêts: communication faite et densité de population
- Particularité: utilisation de la vaccinmobile pour monter un vrai centre de vaccination 2x3 jours à bastogne et virton en novembre et décembre pour pallier l'absence de réouverture de leur CV.



LA VACCINATION EN PROVINCE DE LUXEMBOURG

Pour qui ?

1^{ère} dose

A partir de 12ans

2^e dose

3^e dose

Pour les immunodéprimés et les 65ans+ via votre **convocation**.

Les convocations sont envoyées en fonction du délai utile entre la 2^e et 3^e doses.

Où ?

- Aux centres de vaccination
- Via la vaccimobile (voir verso)
- Chez votre médecin traitant

Comment ?

De préférence, prenez rendez-vous au call-center !

 **063/330 030**

Rendez-vous obligatoire !



 **0800/45 019**

HORAIRES DES CENTRES DE VACCINATION

Centres de vaccination	Dates et horaires	Lieux
Virton	Les 10, 19 et 29 novembre de 9h-12h30 et 13h-17h Les 8, 13 et 17 décembre de 9h-12h30 et 13h-17h	 Changement d'adresse Centre sportif, à la Cour Marchal n°8
Bastogne	Les 15, 17 et 25 novembre de 9h-12h30 et 13h-17h Les 9, 15 et 23 décembre de 9h-12h30 et 13h-17h	 Changement d'adresse Hôtel de ville, rue du Vivier n°58
Libramont	Horaires étendus. Consultez covidluxembourg.be	LEC, rue des Aubépines, n°50
Marche		WEX, Rue des Deux Provinces, n°1
Arlon		Hall polyvalent, Parc des Expositions, n°2



1^{ère} et 2^e doses : de préférence sur rendez-vous ou sans rendez-vous jusqu'à 30 minutes avant la fermeture.
3^e doses : obligatoirement sur rendez-vous via jemevaccine.be ou au 0800/45 019.

LES ARRÊTS DE LA VACCIMOBILE

Rendez-vous au 063/330 030

Pour ma vaccination, je prends :

- Mes papiers d'identité
- Ma carte de vaccination (si déjà 1^{ère} dose)

Adresses exactes et mises à jour sur covidluxembourg.be

Localités	Heures	1 ^{er} passage	2 ^e passage
Herbeumont	9h30-12h	Mardi 2 novembre	Mardi 30 novembre
Florenville	15h-17h30		
Daverdisse	9h30-12h	Mercredi 3 novembre	Mercredi 1 ^{er} décembre
Sainte-Ode	15h-17h30		
Hotton	9h30-12h	Jeudi 4 novembre	Jeudi 2 décembre
Wellin	15h-17h30		
Musson	9h30-12h	Vendredi 5 novembre	Vendredi 3 décembre
Meix-Devant-Virton	15h-17h30		
Manhay	9h30-12h	Lundi 8 novembre	Lundi 6 décembre
Nassogne	15h-17h30		
Fauvillers	9h30-12h	Mardi 9 novembre	Mardi 7 décembre
Habay	15h-17h30		
Aubange	9h30-12h	Vendredi 12 novembre	Vendredi 10 décembre
Saint-Léger	15h-17h30		
Tenneville	9h30-12h	Mardi 16 novembre	Mardi 14 décembre
Rendeux	15h-17h30		
Bertogne	9h30-12h	Jeudi 18 novembre	Jeudi 16 décembre
Libin	15h-17h30		
Etalle	9h30-12h	Lundi 22 novembre	Lundi 20 décembre
Chiny	15h-17h30		
Vaux-Sur-Sûre	9h30-12h	Mardi 23 novembre	Mardi 21 décembre
Vielsalm	15h-17h30		
Rouvroy	9h30-12h	Mercredi 24 novembre	Mercredi 22 décembre
Aubange	15h-17h30		

Editeur responsable : Philippe Vanderkoven, Santé Ardennaise asbl

 je me vaccine.be

Une initiative de :  Avec le soutien de :



Des vidéos de conférences Covid-19 et vaccination pour les MG de PMG-LD, le

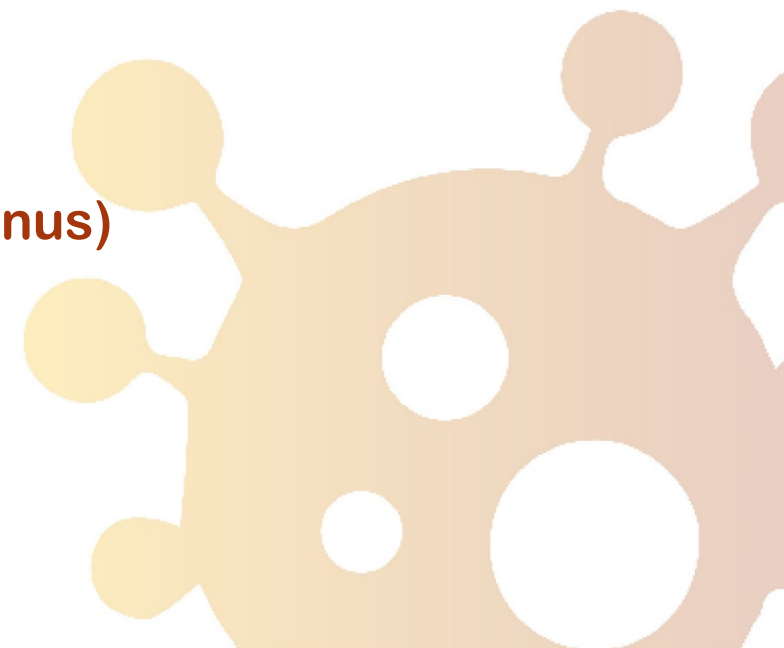


Vaccination au cabinet du MG via nos 19 pharmaciens

- 30% des officines délivrant du vaccin en RW étaient en province de Luxembourg.
- Nous avons injecter 40% des doses injectées par des MG en RW.
- ... et pourtant c'est encore très peu

Projet à améliorer, par toutes les parties

- Plus d'officines (mais nous ne serons pas prioritaires)
- Amélioration des procédures (vos feed back sont les bienvenus)
- Communication
- Respect des procédures, rigueur



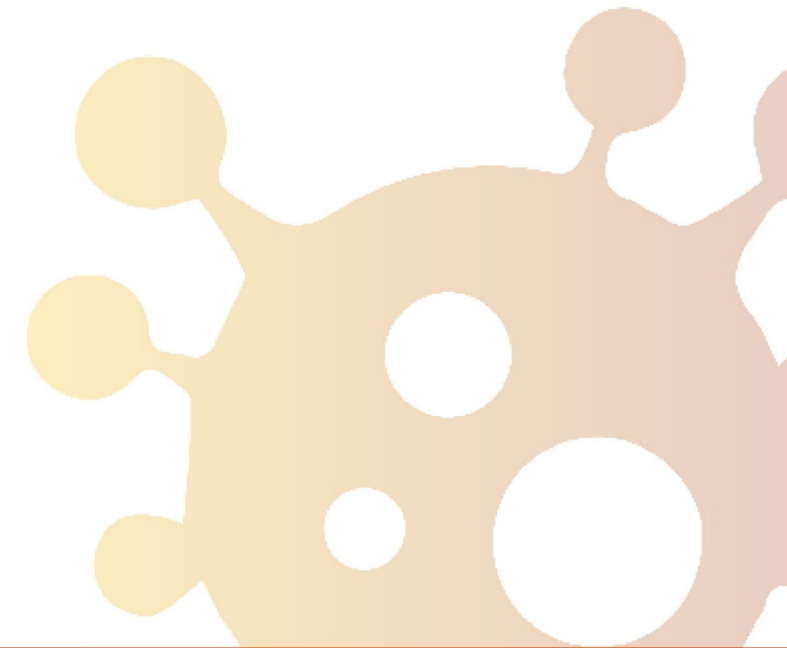
Procédure !

- Bien inscrire les patients via le lien dans doclr
Nom, Prénom, NISS et le nom du médecin dans le motif !
- Retrait des doses: avoir toutes les ordonnances imprimées
- Après la vaccination: prévenir le pharmacien le jour même (tel, SMS, WhatsApp, mail,...)

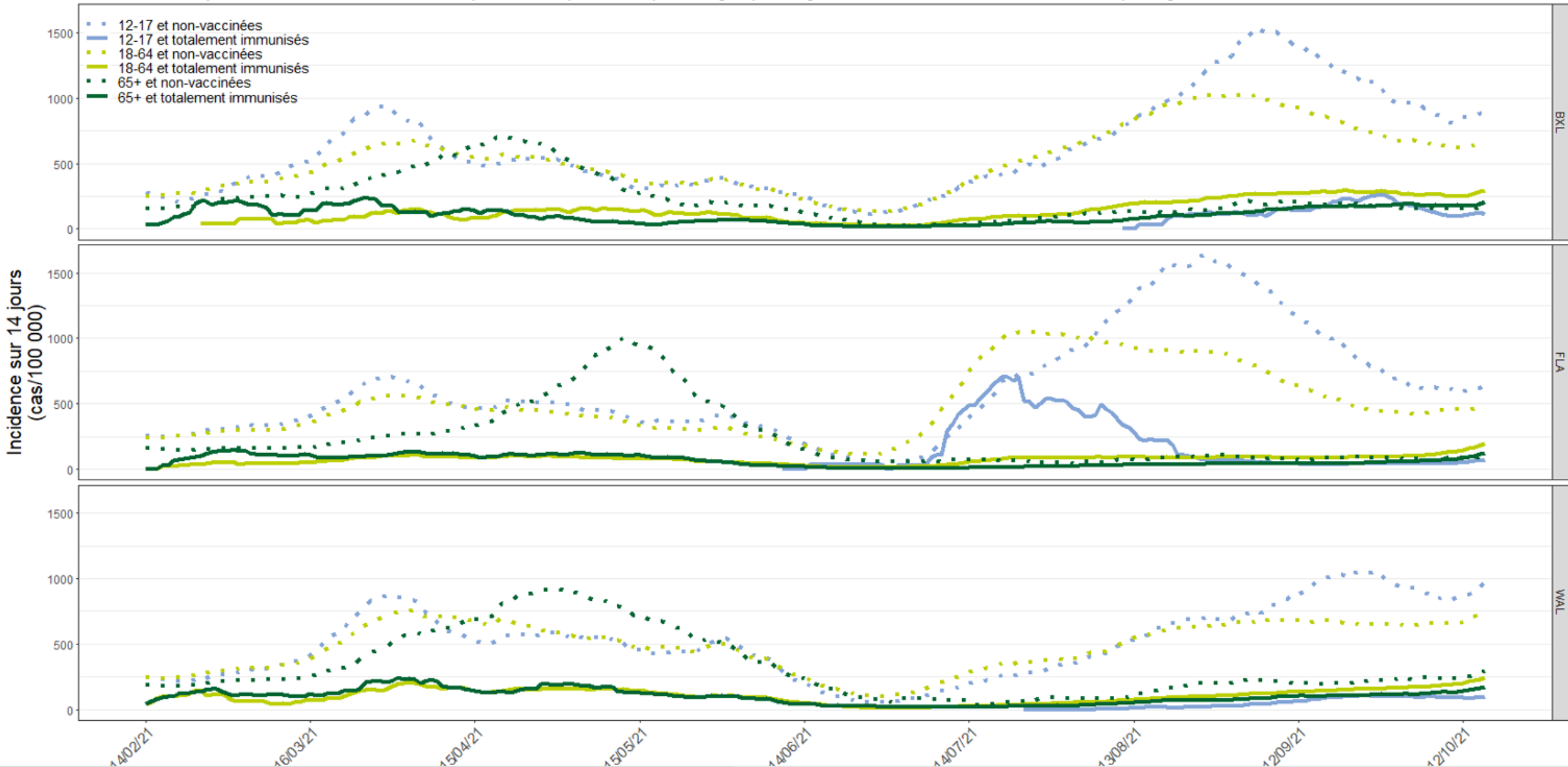


3. Sentiment des cabinets de médecine générale

- Beaucoup de malades
- Proportion de covid en augmentation par rapport aux autres virus
- Tests: auto-tests, tests en cabinets et centres de prélèvements full (cfr ressources admin)
- Les covid:
 - Appellent trop tard: n'y pensent pas...
 - Ont beaucoup de contacts à risque
 - Certains sont vaccinés, parfois avec un bel état grippal
 - Proportionnellement: non vaccinés > vaccinés
 - Passage des enfants aux parents
- Bref, cela monte... des malades... et les hôpitaux s'en ressentent aussi.



Incidence sur 14 jours du nombre de cas COVID-19 par 100 000 personnes pour les groupes d'âge 12-17, 18-64 et 65+ et statut vaccinal, par région



CST: cela suffit ???

« En tant que scientifiques, nous ne faisons pas de politique. De notre point de vue, il faut employer tous les moyens pour garder la courbe sous contrôle. Ce que nous demandons depuis plusieurs mois, c'est de conserver un paquet de mesures qui protègent contre le virus, à savoir le testing, le tracing ou encore le port du masque », a-t-elle déclaré. Pour elle, tout miser sur le CST n'est pas la solution : « Il ne faut pas se concentrer uniquement sur le CST en considérant que c'est la solution miracle qui va tout résoudre (...). Par contre, investir dans la ventilation serait bien plus efficace. »

Par ailleurs, Erika Vlieghe ne considère pas pour l'instant la nécessité d'une troisième dose et se range ainsi aux côtés d'Yves Van Laethem qui préconise d'attendre de nouveaux vaccins qui seront sans doute plus performants encore contre les variants du virus.



Par la rédaction

Publié le 25/10/2021 à 11:07 | Temps de lecture: 2 min 🕒

Pour Erika Vlieghe, le Covid Safe Ticket (CST) n'est pas la solution à tous les problèmes. « Ce n'est pas la solution miracle », a-t-elle fait savoir sur DH Radio ce lundi matin. Pour la présidente du Gems, le Groupe d'experts en charge de la stratégie de sortie, il faut conserver des mesures pour inverser la tendance.

3. CST ET mesures barrières : **indispensable complémentarité !**

◆ **CST** : « Mesure pour encourager la vaccination »

◆ **Mesures barrières** : en priorité le **masque**, mais aussi la distanciation physique, lavage des mains « Mesure pour **limiter la propagation** »

◆ **L'aération**

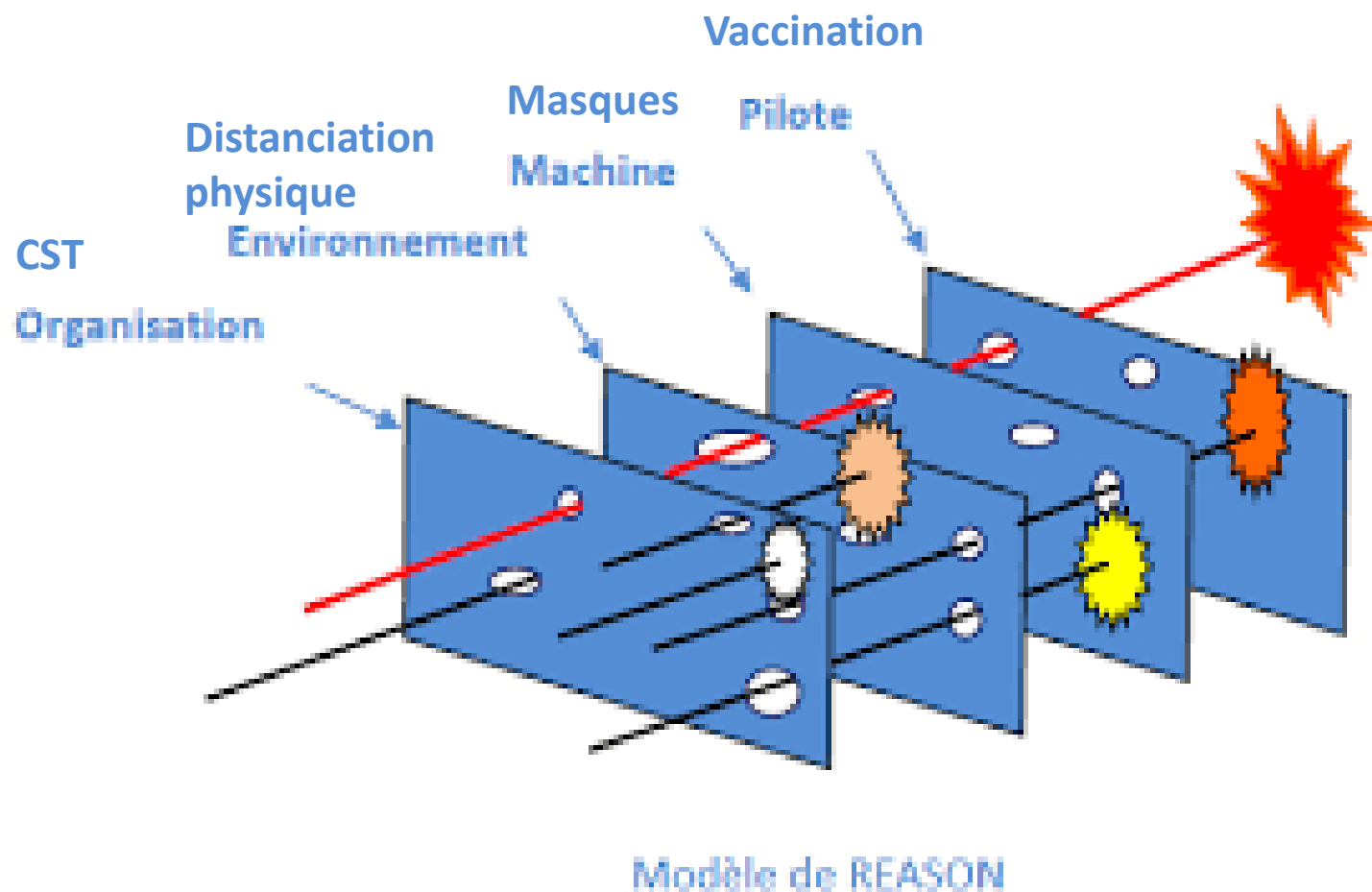
Pour avoir évité un confinement ou une saturation des hôpitaux, il faut éviter les formes graves.

Deux outils sont indispensables :

1. diminuer la proportion de personnes susceptibles de faire une forme grave (-90% grâce à la vaccination)
2. diminuer l'incidence, le nombre de positifs, la circulation du virus => masques et autres mesures barrières



Modèle de Reason détourné pour le Covid

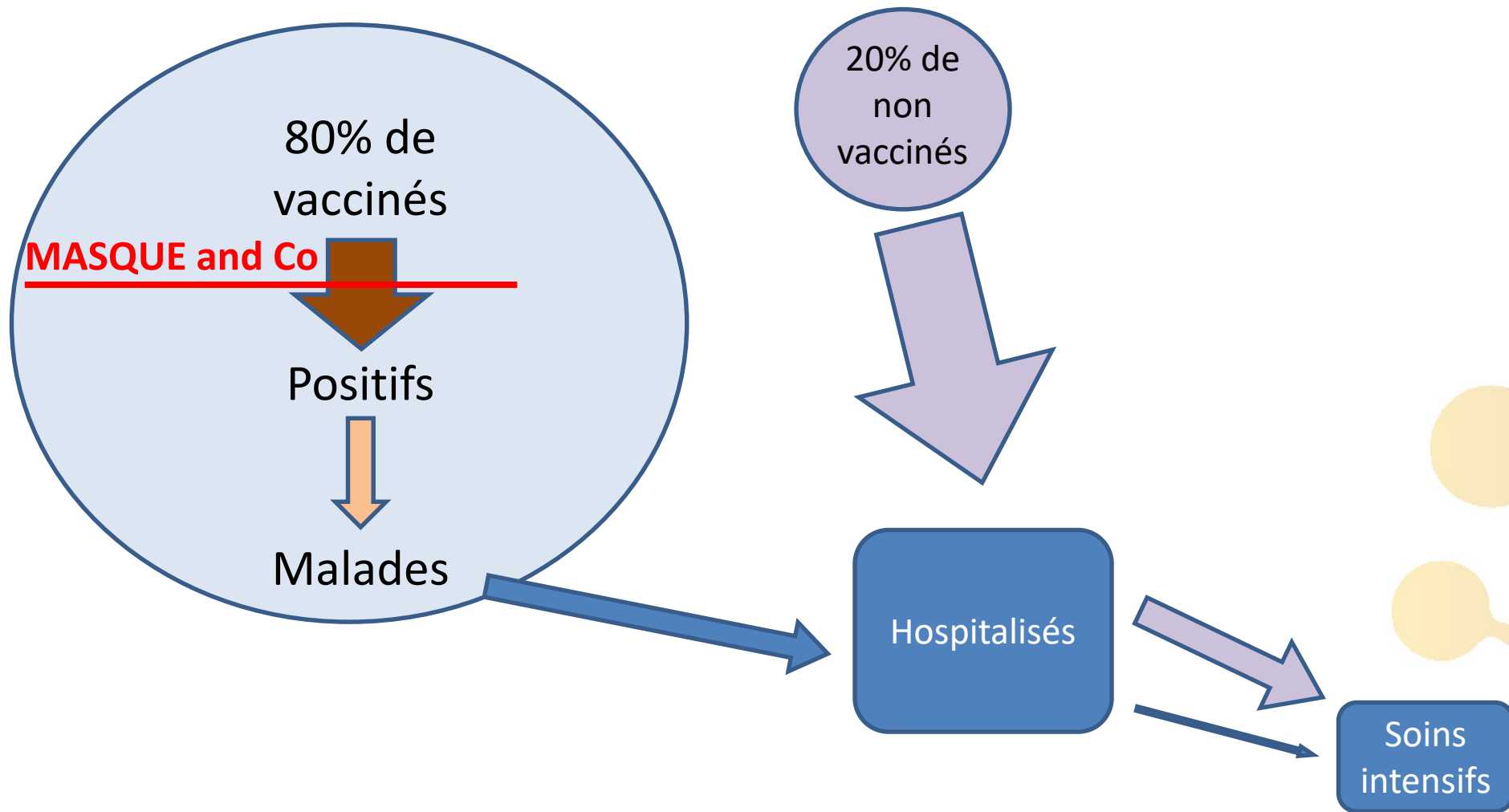


Aucune mesure ne suffit à elle seule, même si elles sont toutes indispensables.

C'est le cumul de mesures, imparfaites dans la pratique, qui permet de contenir l'épidémie.

Il faudra « vivre avec », c'est une décision politique au dépend des non-vaccinés, des 8% de vaccinés qui feront une forme grave (les plus âgés ou fragiles), du système de soins de santé, de son personnel et de ses usagers.





3. Couverture vaccinale de la population de 85+ ans par arrondissement en Wallonie

Dernières données : 13/10/21, Source : Vaccinnet/VCD-Smals

Class	_Arrondissement_	Province	_Population_ (N)	Total_(n) vaccinés	Total_(%) vaccinés	Vaccinés_(n) +RDV_attente	Vaccinés_(%) +RDV_attente	Vaccinés_(n) 2_doses	Vaccinés_(%) 2_doses	Vaccinés_(n) 3_doses	Vaccinés_(%) 3_doses
1	Charleroi	Hainaut	9.988	8.352	83,6	8.361	83,7	8.177	81,9	1.443	14,4
2	La Louvière	Hainaut	3.756	3.171	84,4	3.172	84,5	3.104	82,6	599	15,9
3	Mons	Hainaut	6.385	5.399	84,6	5.404	84,6	5.153	80,7	722	11,3
4	Liège	Liège	17.174	14.647	85,3	14.658	85,3	14.273	83,1	2.194	12,8
5	Verviers	Liège	5.331	4.578	85,9	4.579	85,9	4.452	83,5	504	9,5
6	Ath	Hainaut	3.411	2.934	86,0	2.940	86,2	2.888	84,7	448	13,1
7	Soignies	Hainaut	2.676	2.311	86,4	2.315	86,5	2.249	84,0	298	11,1
8	Huy	Liège	2.731	2.362	86,5	2.362	86,5	2.307	84,5	345	12,6
9	Virton	LUX	1.570	1.359	86,6	1.360	86,6	1.288	82,0	66	4,2
10	Marche-en-Famenne	LUX	1.503	1.309	87,1	1.310	87,2	1.262	84,0	115	7,7
11	Thuin	Hainaut	2.534	2.208	87,1	2.213	87,3	2.125	83,9	201	7,9
12	Philippeville	Namur	1.716	1.506	87,8	1.506	87,8	1.468	85,5	150	8,7
13	Dinant	Namur	2.995	2.633	87,9	2.633	87,9	2.530	84,5	264	8,8
14	Neufchâteau	LUX	1.672	1.470	87,9	1.472	88,0	1.427	85,3	202	12,1
15	Arlon	LUX	1.579	1.391	88,1	1.394	88,3	1.363	86,3	87	5,5
16	Namur	Namur	8.061	7.111	88,2	7.121	88,3	6.928	85,9	1.087	13,5
17	Bastogne	LUX	1.115	985	88,3	986	88,4	970	87,0	180	16,1
18	Nivelles	BW	11.286	9.987	88,5	9.994	88,6	9.710	86,0	1.520	13,5
19	Waremmes	Liège	2.036	1.827	89,7	1.827	89,7	1.784	87,6	210	10,3
20	Tournai-Mouscron	Hainaut	6.845	6.152	89,9	6.153	89,9	5.965	87,1	801	11,7

– Source: Vaccinnet / VCD Smals (Calcul de l'âge au 01/01/21) de PMG-LD, le 26 octobre 2021.



PROTOCOLE DE RECHERCHE : PROJET TEMPOPAL

CONSTATS:

Le temps palliatif est de plus en plus réduit, c'est à dire que le passage entre la dynamique curative et palliative se fait de plus en plus proche de la fin de vie.

1/3 des interventions < 1 semaine et < 2 rencontres par patient contre 9 jours en 2007.

A partir de la description d'expériences recueillies dans le cadre d'entretiens auprès de patients, de familles et de professionnels, le projet a pour objectif **d'interroger l'adéquation des temporalités** de plus en plus réduites de la prise en charge palliative par rapport aux besoins et aux souhaits des différents acteurs impliqués dans la fin de vie.

Les résultats de cette recherche permettront de favoriser la mise en place de modalités de prises en charge qui, à la fois en termes d'organisation et de formation des professionnels, s'efforcent de correspondre et de s'adapter aux besoins et attentes des patients en fin de vie.

Le projet comporte deux phases, la première s'est achevée en juin, la seconde se déroule durant cette année académique.

PROTOCOLE DE RECHERCHE : PROJET TEMPOPAL

Les chercheurs souhaitent solliciter les médecins généralistes de la Province de Luxembourg dans le cadre de cette deuxième phase de recherche, en vue qu'ils identifient des situations pouvant être incluses dans le projet.

Les critères d'inclusions sont les suivants :


- décès potentiel du patient dans les 3 à 6 mois
- celui-ci ne doit pas encore être en soins palliatifs
- il doit un capacité de communiquer

Les chercheurs du Centre Ressort-HERS souhaitent vous inviter à les contacter par mail ou par téléphone, afin qu'ils puissent vous exposer plus avant la démarche, et voir si vous seriez d'accord de contribuer, par l'identification de situations et la réalisation d'un entretien (30 minutes), au projet de recherche.

Si vous en êtes d'accord, merci de contacter **César Meuris:** cesar.meuris@hers.be
0487/20.25.44



4. Réponses à vos questions



Je suis médecin coordinateur d'un centre résidentiel pour adultes handicapés. Les résidents sont tous vaccinés mais pas les éducateurs. Malgré les nombreuses campagnes, certains sont encore réticents. Dans le cadre de leur travail, certains éducateurs sont amenés à emmener les résidents à la piscine, au restaurant,... Et autres activités qui nécessite un pass covid. Vont-ils devoir être testés à chaque fois? Si oui, à charge financière de qui est le test? Est-ce déterminé officiellement ?

► **RÉPONSE :**





Le vaccin Pfizer reste-t-il identique à celui qui est utilisé depuis le début ou a-t-il pu être reformaté par rapport au variant delta ?

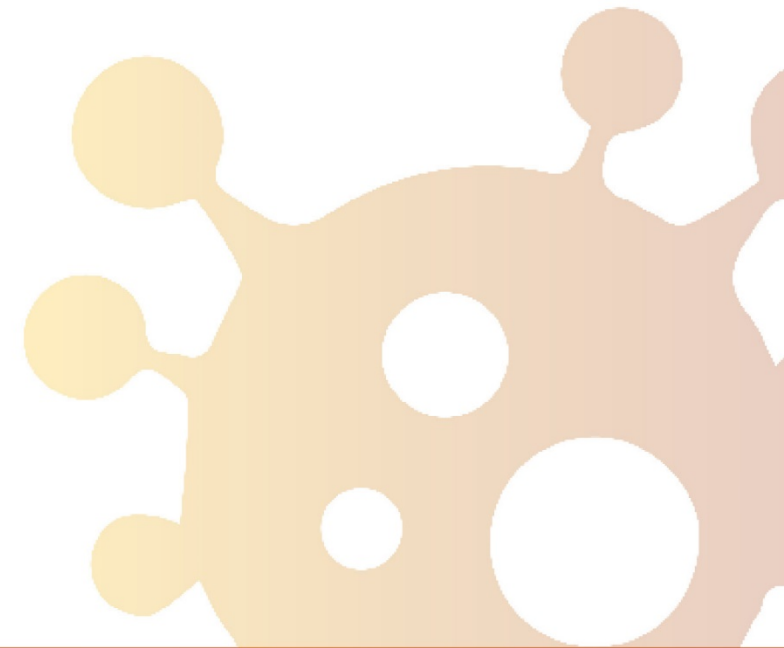
Concernant la vaccination des jeunes de 12-15 ans et de 16-17 ans, existe-t-il des études montrant la balance risque-bénéfice de la vaccination pour les jeunes eux-mêmes : j'entend que l'on sait qu'il y a un risque de myocardite/péricardite plutôt chez les garçons de environ 1/100.000 injection par rapport à quels risques graves encourus lors d'une infection au coronavirus.

► **RÉPONSE :**



J'ai un couple de Français qui a été vacciné en France par 2 doses d'astra, maintenant ils habitent en Belgique, peuvent-ils recevoir leur 3ème dose en Belgique? et comment faire ?

► **RÉPONSE :**



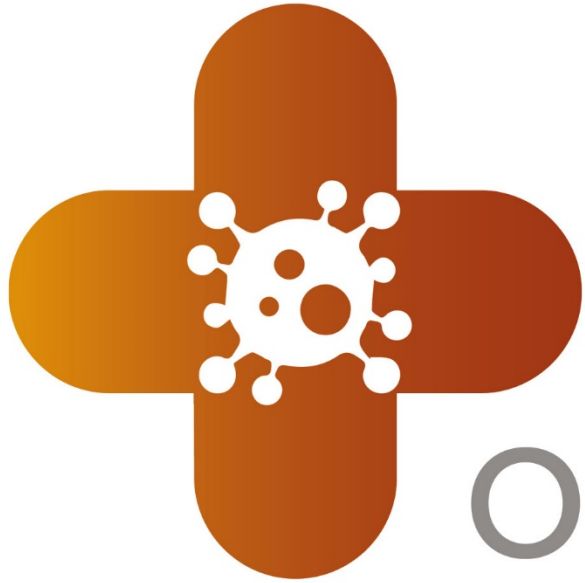


Des questions?

Contactez-nous par mail : info@ostalux.be

ou par téléphone au 063/33.00.31





OSTALUX

