

**OSTALUX**

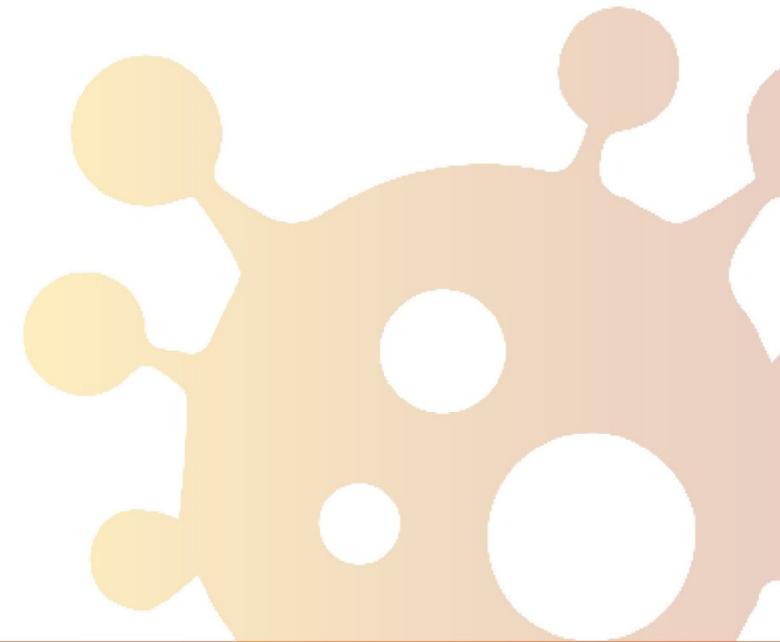
Outbreak Support Team Ambulatoire  
Luxembourg

4<sup>ème</sup> séance d'information et formation  
Covid19 à destination des médecins de la  
province de Luxembourg et de  
l'arrondissement de Dinant.

*Mardi 7 décembre 2021*

# Plan de l'exposé

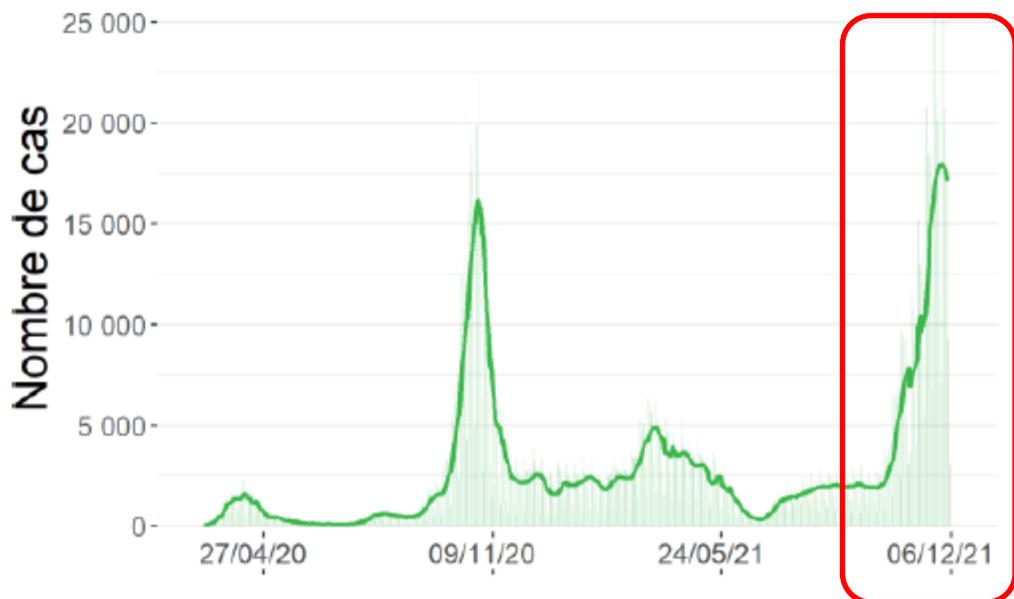
- ✓ **Point de situation sur l'épidémie**
- ✓ **Point de situation sur la vaccination**
- ✓ **Procédures actuelles**
  - ✓ Pour la population générale
  - ✓ Consultations de MG
  - ✓ MRS
  - ✓ Ecoles
- ✓ **Réflexions sur notre rôle de MG**



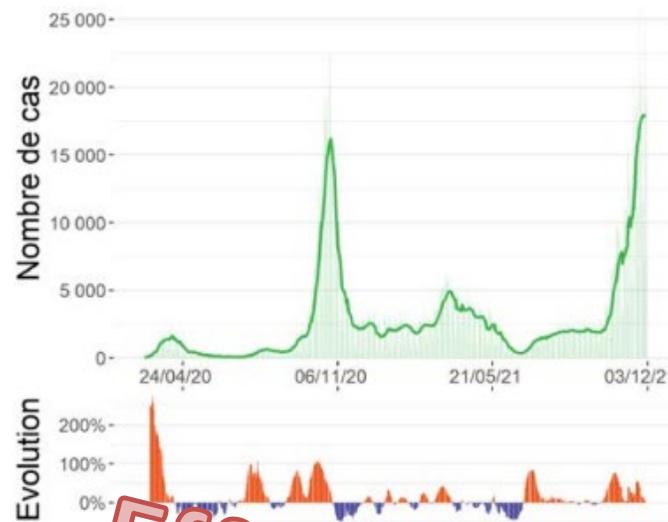
# Situation épidémiologique

## COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE DU 4 DÉCEMBRE 2021

Evolution des nouveaux cas confirmés

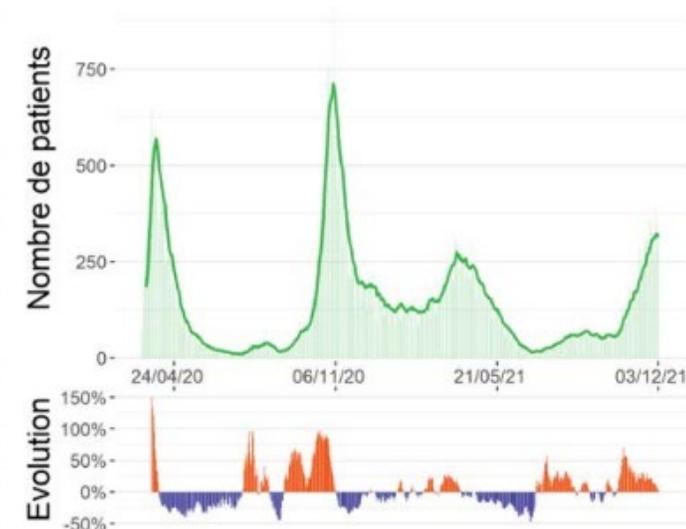


Evolution des nouveaux cas confirmés



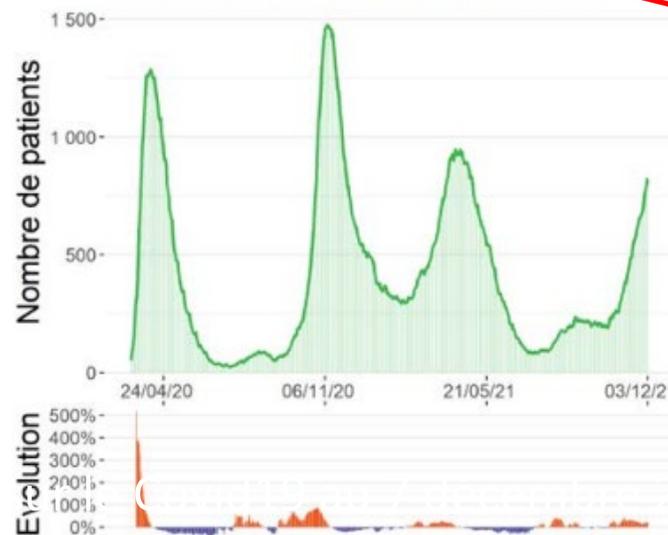
Source : Réseau des laboratoires de référence et plateforme nationale

Evolution des nouvelles admissions de cas COVID-19 confirmés en laboratoire à l'hôpital



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Evolution du nombre de décès



*Effet de la vaccination*



# Situation épidémiologique

## 1.3.2. Taux de reproduction basé sur le nombre de cas pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la communauté germanophone

Ces estimations sont basées sur le nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire.

	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2,5)	Limite supérieure (quantile 97,5)
Belgique	1,019	1,013	1,025
Antwerpen	0,978	0,964	0,991
Brabant wallon	1,134	1,099	1,169
Hainaut	1,099	1,078	1,120
Liège	1,023	1,002	1,044
Limburg	0,957	0,939	0,975
Luxembourg	1,086	1,047	1,125
Namur	1,050	1,021	1,080
Oost-Vlaanderen	1,004	0,990	1,017
Vlaams-Brabant	1,043	1,025	1,062
West-Vlaanderen	0,976	0,962	0,991
Région bruxelloise	1,121	1,097	1,144
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,917	0,843	0,995

### Taux de reproduction ( $R_t$ )

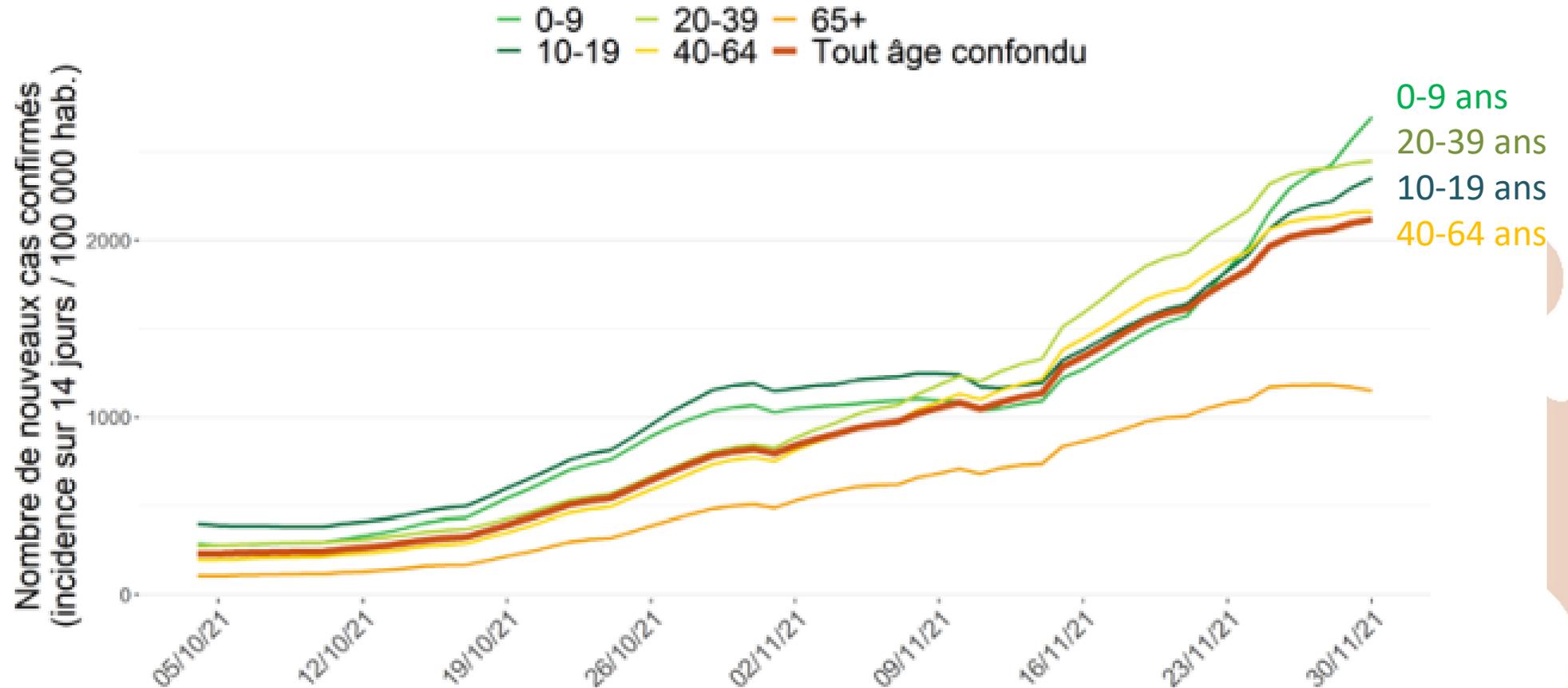
Le  $R_t$  est une estimation de la contagiosité qui est fonction du comportement humain à un moment précis et des caractéristiques biologiques des agents pathogènes (le virus).

Une épidémie devrait se poursuivre si  $R_t$  a une valeur  $> 1$  et diminuer si  $R_t$  est  $< 1$ .



# Situation épidémiologique

Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 04/10/21



## Situation au 06/12

Incidence (cas pour 100 000 hab)

Année	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
⊕ 2021-35	109	141	108	129	60	79	79	56	8	
⊕ 2021-36	58	116	91	113	92	79	57	41	51	118
⊕ 2021-37	131	160	152	126	102	64	73	67	84	118
⊕ 2021-38	188	259	160	156	94	79	63	72	68	315
⊕ 2021-39	158	226	138	162	120	82	60	36	42	158
⊕ 2021-40	173	190	124	173	188	128	48	67	76	79
⊕ 2021-41	179	223	176	244	131	148	159	174	279	197
⊕ 2021-42	371	367	262	329	275	174	165	189	118	433
⊕ 2021-43	483	637	334	461	426	264	238	297	228	552
⊕ 2021-44	586	684	416	612	510	363	324	369	414	591
⊕ 2021-45	504	617	529	785	743	476	374	328	338	473
⊕ 2021-46	589	626	618	939	594	466	457	384	313	709
⊕ 2021-47	935	1023	808	1279	950	750	638	451	363	394
⊕ 2021-48	119	1439	811	1380	1148	793	562	405	313	433
⊕ 2021-49	951	1045	425	952	808	501	451	195	152	276

# Situation épidémiologique

**Taux de positivité:** Pour la période du 24 novembre 2021 au 30 novembre 2021

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
<b>0-9</b>	80 111	6 399	19 907	24,8%
<b>10-19</b>	115 680	8 803	17 445	15,1%
<b>20-39</b>	264 029	9 105	39 404	14,9%
<b>40-64</b>	264 083	6 901	45 345	17,2%
<b>65+</b>	102 883	4 615	14 359	14,0%

\*Note: 115 680 tests disponibles pour 42 400 tests



## Occupation des lits d'hôpital

Nombre de lits d'hôpital occupés

Lundi  
29 novembre 2021

3 698

Lundi  
6 décembre 2021

3 652

Évolution

-1%

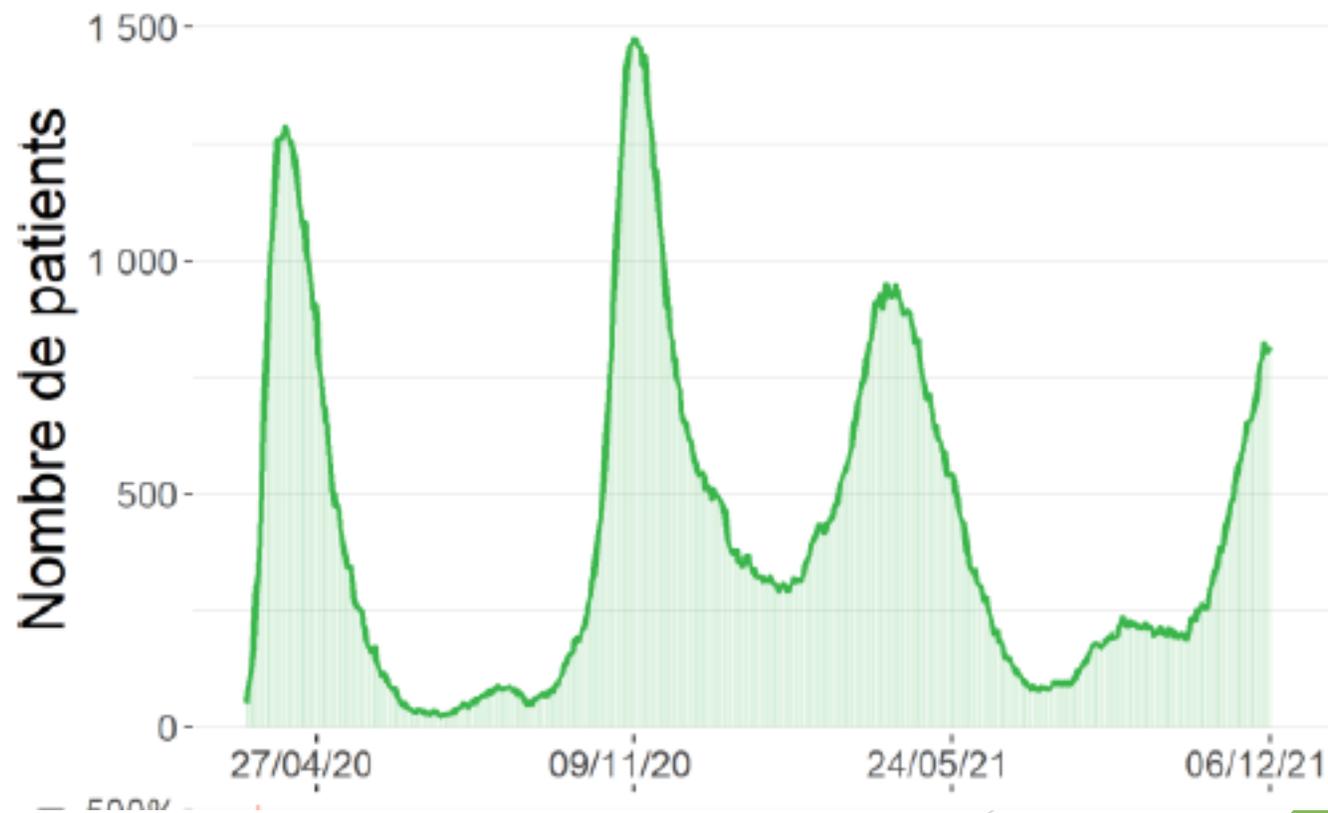
Nombre de lits USI occupés

760

816

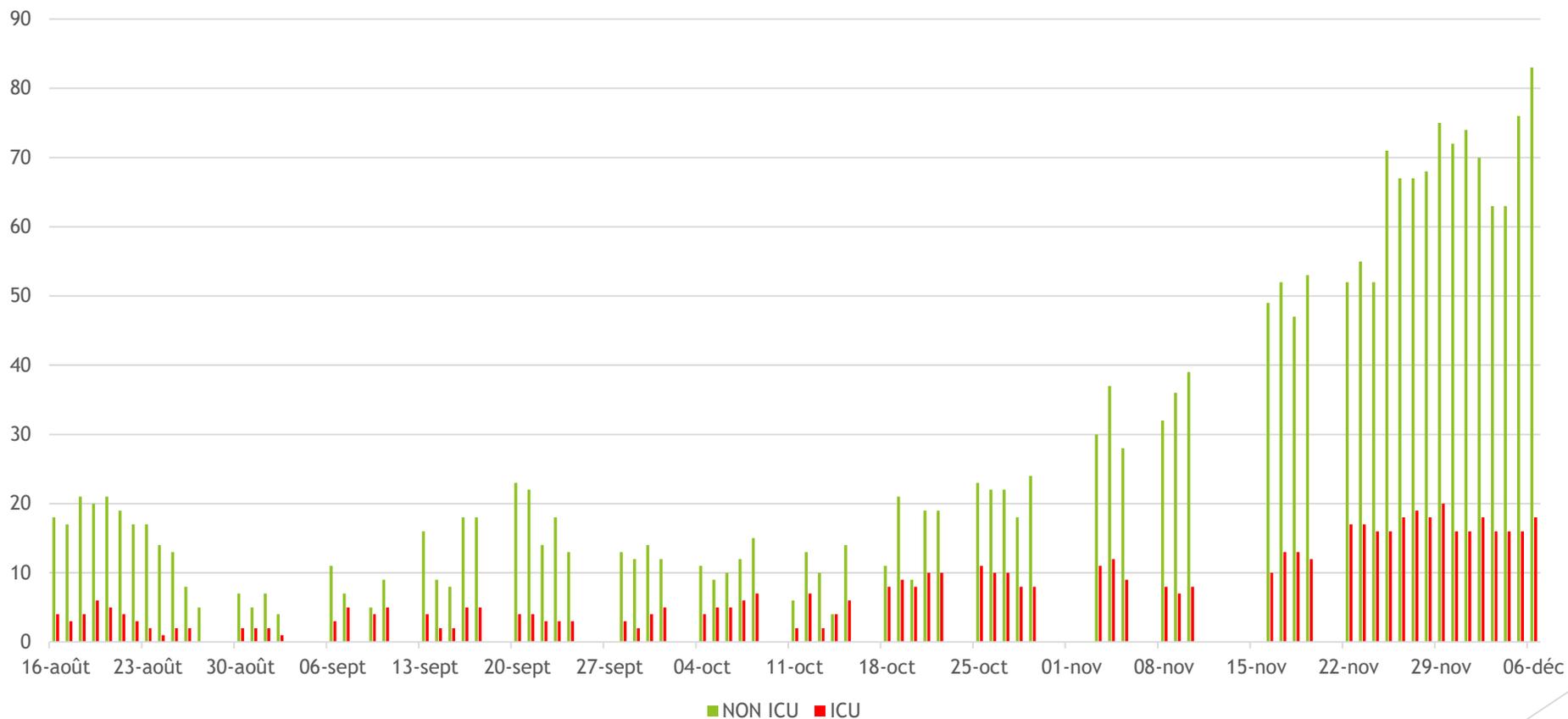
+7%

## Evolution du nombre de patients en USI



# Situation VIVALIA

Situation VIVALIA

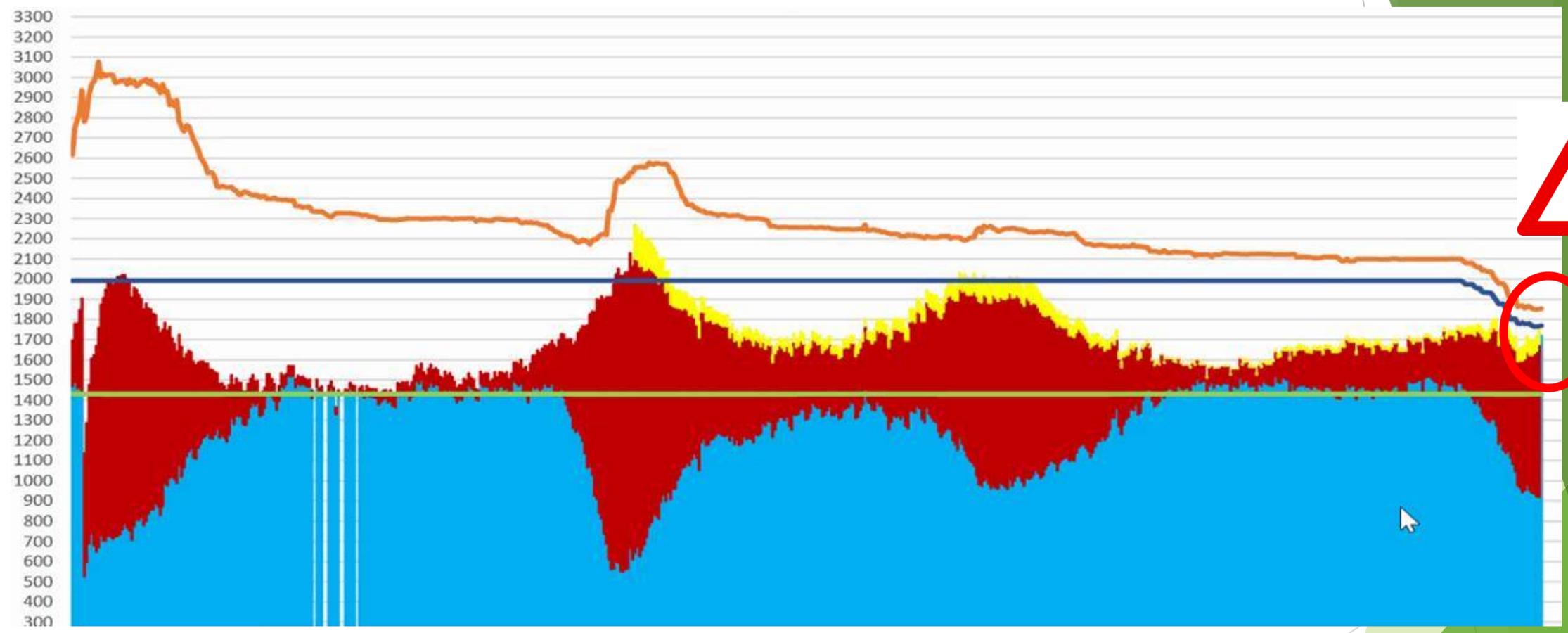


**06/12: 18 ICU/83 (!!)** NON ICU

PHASE 2A

Capacité totale ICU = 37 LITS ICU (8 lits ICU fermés)

# Convergence des courbes d'occupation (couleurs rouge, jaune et bleu) et de saturation (courbe bleu foncé)



Rouge = ICU occupé COVID, Bleu ICU non COVID occupé, Jaune Lit CHOC (high O2 flow), ligne bleu foncé (capacité ICU total), Lit orange (Création lit ICU)  
Ligne verte = ligne des 1400 lits ICU



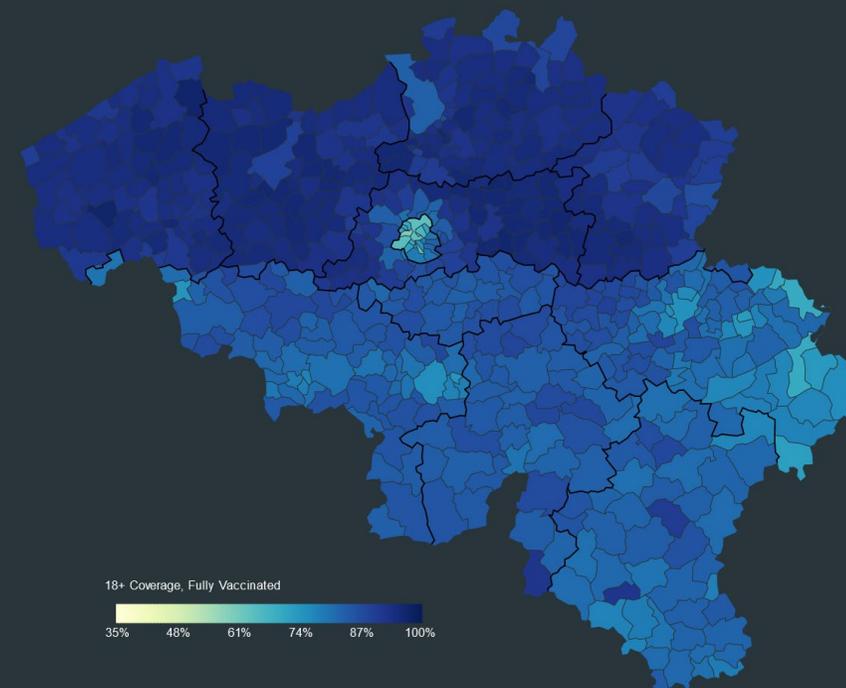
# Vaccination

Lien: [Epistat](#)

	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia
85+	83 %	93 %	83 %	85 %
75-84	84 %	96 %	89 %	90 %
65-74	82 %	96 %	88 %	90 %
55-64	79 %	95 %	78 %	87 %
45-54	76 %	93 %	77 %	84 %
35-44	68 %	90 %	72 %	78 %
25-34	63 %	87 %	65 %	72 %
18-24	55 %	87 %	69 %	76 %
12-17	42 %	85 %	59 %	67 %

Pourcentage de vaccination complète.

*Epistat le 5 décembre 2021*



# Vaccination

## Taux de vaccination 2 doses chez les >18ans:

Flandres:	92,18%
Belgique:	87,28%
Région wallonne:	83,17%
Germanophones:	78,35%
Bruxelles:	67,58%

Municipality	Population (18+)	No. of first doses administered (18+)	% of first doses administered vs pop. (18+)	No. of second doses administered (18+)	% of second doses administered vs pop. (18+)
Vielsalm	6.315	5.030	79,65%	4.609	72,98%
Florenville	4.629	3.786	81,79%	3.705	80,04%
Bouillon	4.422	3.652	82,59%	3.548	80,24%
Houffalize	4.166	3.551	85,24%	3.355	80,53%
Gouvy	4.208	3.757	89,28%	3.397	80,73%
Erezée	2.724	2.278	83,63%	2.237	82,12%
La Roche-en-Ardenne	3.484	2.923	83,90%	2.863	82,18%
Aubange	13.586	11.579	85,23%	11.226	82,63%
<b>Région wallonne</b>	<b>2.838.588</b>	<b>2.404.410</b>	<b>84,70%</b>	<b>2.360.863</b>	<b>83,17% RW</b>
Manhay	2.849	2.539	89,12%	2.375	83,36%
Durbuy	9.412	8.068	85,72%	7.882	83,74%
Martelange	1.445	1.247	86,30%	1.215	84,08%
Paliseul	4.268	3.646	85,43%	3.595	84,23%
Neufchâteau (Neufchâteau)	5.917	5.076	85,79%	5.009	84,65%
Chiny	4.142	3.539	85,44%	3.508	84,69%
Bastogne	12.758	11.051	86,62%	10.809	84,72%
Rouvroy	1.652	1.429	86,50%	1.405	85,05%
Saint-Hubert	4.515	3.884	86,02%	3.845	85,16%
Nassogne	4.369	3.801	87,00%	3.726	85,28%
Bertrix	6.980	6.044	86,59%	5.963	85,43%
Arlon	24.262	21.594	89,00%	20.807	85,76%
<b>Total</b>	<b>227.080</b>	<b>200.258</b>	<b>88,19%</b>	<b>194.990</b>	<b>85,87% Prov Lux</b>
Virton	9.028	7.932	87,86%	7.786	86,24%
Libramont-Chevigny	8.959	7.907	88,26%	7.760	86,62%
Messancy	6.522	5.785	88,70%	5.665	86,86%
Tintigny	3.276	2.905	88,68%	2.854	87,12%
Meix-devant-Virton	2.199	1.957	88,99%	1.916	87,13%
<b>Total</b>	<b>9.209.116</b>	<b>8.221.226</b>	<b>89,27%</b>	<b>8.037.960</b>	<b>87,28% Belgique</b>



# Vaccination

## Taux de vaccination 2 doses chez les >18ans:

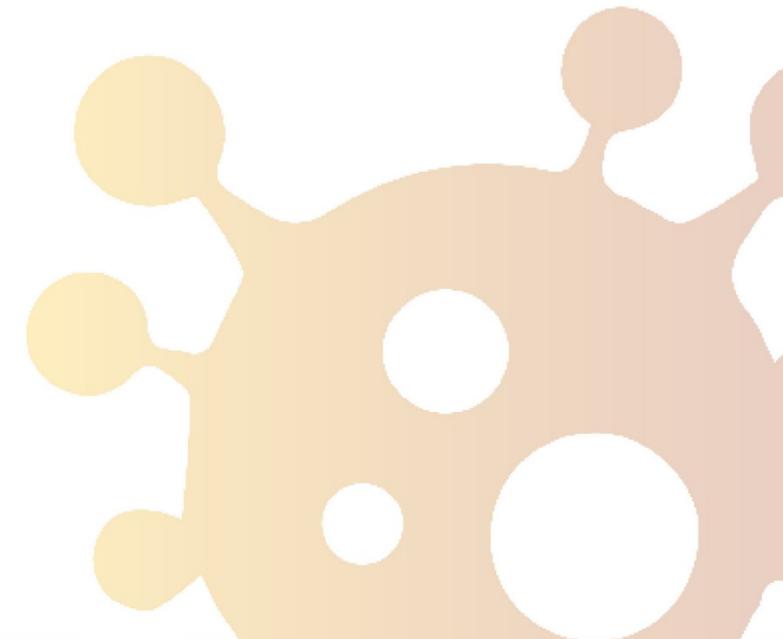
<b>Flandres:</b>	<b>92,18%</b>
<b>Belgique:</b>	<b>87,28%</b>
<b>Région wallonne:</b>	<b>83,17%</b>
<b>Germanophones:</b>	<b>78,35%</b>
<b>Bruxelles:</b>	<b>67,58%</b>

Total	9.209.116	8.221.226	89,27%	8.037.960	87,28% Belgique
Tenneville	2.291	2.035	88,83%	2.002	87,39%
Wellin	2.475	2.212	89,37%	2.173	87,80%
Musson	3.573	3.250	90,96%	3.145	88,02%
Libin	4.098	3.669	89,53%	3.620	88,34%
Marche-en-Famenne	14.231	12.869	90,43%	12.620	88,68%
Saint-Léger (Virton)	2.856	2.570	89,99%	2.538	88,87%
Habay	6.573	5.980	90,98%	5.851	89,02%
Etalle	4.642	4.231	91,15%	4.133	89,03%
Tellin	1.968	1.789	90,90%	1.753	89,08%
Bertogne	2.756	2.518	91,36%	2.476	89,84%
Fauvillers	1.771	1.616	91,25%	1.592	89,89%
Attert	4.278	3.911	91,42%	3.862	90,28%
Léglise	4.122	3.787	91,87%	3.733	90,56%
Hotton	4.458	4.175	93,65%	4.061	91,09%
Daverdisse	1.109	1.029	92,79%	1.017	91,70%
<b>Vlaams Gewest</b>	<b>5.363.075</b>	<b>5.009.008</b>	<b>93,40%</b>	<b>4.943.786</b>	<b>92,18% Flandres</b>
Vaux-sur-Sûre	4.375	4.166	95,22%	4.095	93,60%
Rendeux	2.106	2.034	96,58%	1.986	94,30%
Herbeumont	1.327	1.372	103,39%	1.308	98,57%
Sainte-Ode	1.984	2.085	105,09%	1.965	99,04%



# Vaccination

- ✓ 3 Centres de 4 puis 6 lignes à partir du 14/12/2021. 4 à 5 jours par semaine:
  - ✓ Vaccimobile
  - ✓ Vaccination à domicile
  - ✓ Janvier: +2 CV : \* Bastogne: 4 lignes 2,5j/semaine  
\* Virton: 4 lignes 2,5j/semaine  
+ 2 antennes: \* Vielsalm 1j/semaine  
\* Aubange 1j/semaine
  - ✓ **Sur rendez-vous !!!!** Sauf tolérance pour 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> doses  
jemevaccine.be ou 0800/45 019
  - ✓ Retour du MODERNA: \* pour les 3<sup>ème</sup> doses  
\* des >30ans  
\* immunocompétents
  - ✓ Arrivée des enfants en demi-dose Pfizer?
- WEX  
- LEC  
- Arlon



# Vaccination

CV		Nb de ligne	Nb de jour/semaine	Date d'ouverture	Prestataire
Libramont	Centre	6	5	Déjà ouvert	LEC
Marche	Centre	6	5	Déjà ouvert	WEX
Arlon	Centre	6	4	Déjà ouvert	Conceptexpo
Virton	Centre	4	2.5	03/01/2022	Conceptexpo
Bastogne	Centre	4	2.5	15/12/2022	Conceptexpo
Vielsalm	Antenne	2	1	03/01/2022	Conceptexpo
Aubange	Antenne	2	1	03/01/2022	Conceptexpo

**+ vaccimobile: vaccine autant que les 3 gros CV !**

**+ vaccination en cabinet**

**+ en discussion: \* 1 samedi à Virton, 1j?? À Vielsalm**

**\* entre les fêtes: 3 jours par CV à Marche, Libramont et Arlon ?**



# Vaccination

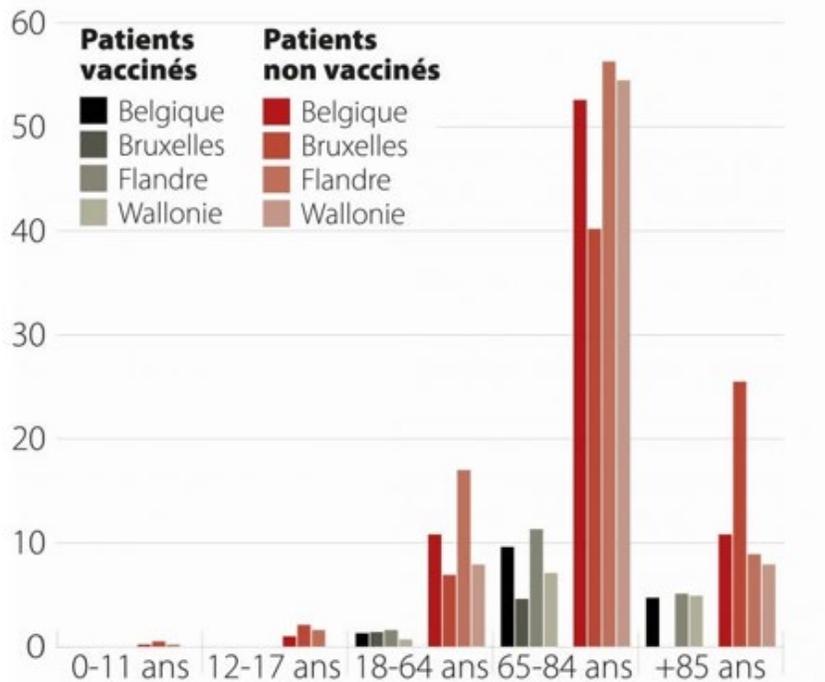
✓ Les jours d'ouverture **devraient** être répartis comme suit :

	Libramont	Marche	Arlon	Bastogne	Virton	Aubange	Vielsalm
à partir de	sept-21	nov-21	nov-21	janv-22	janv-22	janv-22	janv-22
Lundi							
Mardi	6	6	6				2
Mercredi	6	6		4	4	2	
Jeudi	6	6	6		4 1 sem/2		
Vendredi	6	6	6	4 1sem/2			
Samedi	6	6	6	4	4		
Dimanche							



# Illustration de l'efficacité de la vaccination

## Incidence des admissions aux soins intensifs par âge et par statut vaccinal

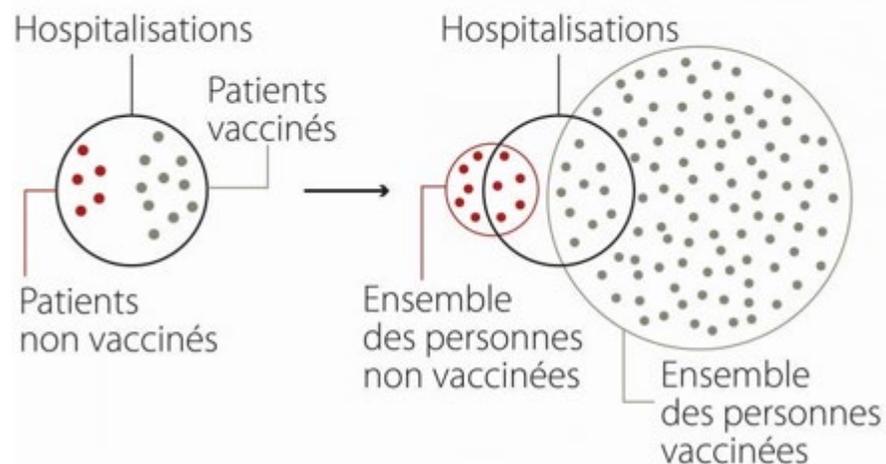


Incidence cumulée (14 jours) des personnes hospitalisées pour cause de covid aux soins intensifs en Belgique par 100.000 personnes

SOURCE : Sciensano.

## La part des vaccinés et non-vaccinés hospitalisés par rapport à la taille effective des groupes

Données illustratives



# Booster, que savoir?

Lien: [The Lancet](#)

ARTICLES | VOLUME 398, ISSUE 10316, P2093-2100, DECEMBER 04, 2021

Effectiveness of a third dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine for preventing severe outcomes in Israel: an observational study

Noam Barda, MD \* • Noa Dagan, MD \* • Prof Cyrille Cohen, PhD • Prof Miguel A Hernán, MD • Prof Marc Lipsitch, DPhil • Prof Isaac S Kohane, MD • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: October 29, 2021 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02249-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02249-2) [Check for updates](#)

**Israël:** « Par rapport à deux doses du vaccin administrées au moins 5 mois auparavant, l'ajout d'une troisième dose a été estimé efficace

- \* à 93 % pour prévenir l'admission à l'hôpital liée au COVID-19,
- \* à 92 % pour prévenir la maladie grave et
- \* à 81 % pour prévenir le COVID-19.

à partir de 7 jours ou plus après la troisième dose. »

Revue Prescire:

**Dans l'actualité - 30 novembre 2021**

- [Les précédents textes](#)

**Dose de rappel de vaccin covid-19 : une efficacité clinique démontrée dans un contexte de variant Delta, sans nouveau signal d'effets indésirables**



# Booster, que savoir?

- ✓ Effet présent en fait après 3-5 jours !!
- ✓ Marius Gilbert (tweet):
  - durée de la protection contre une forme grave
  - ✓
  - durée protection contre une forme symptomatique légère
  - ✓
  - durée de protection contre la contagiosité

Question: Est-il vraiment recommandé d'administrer la 3ème dose à un vacciné (2 doses) après qu'il ait développé le Covid et avec quel délai?

Réponse: oui, délai de 15 jours si état général ok



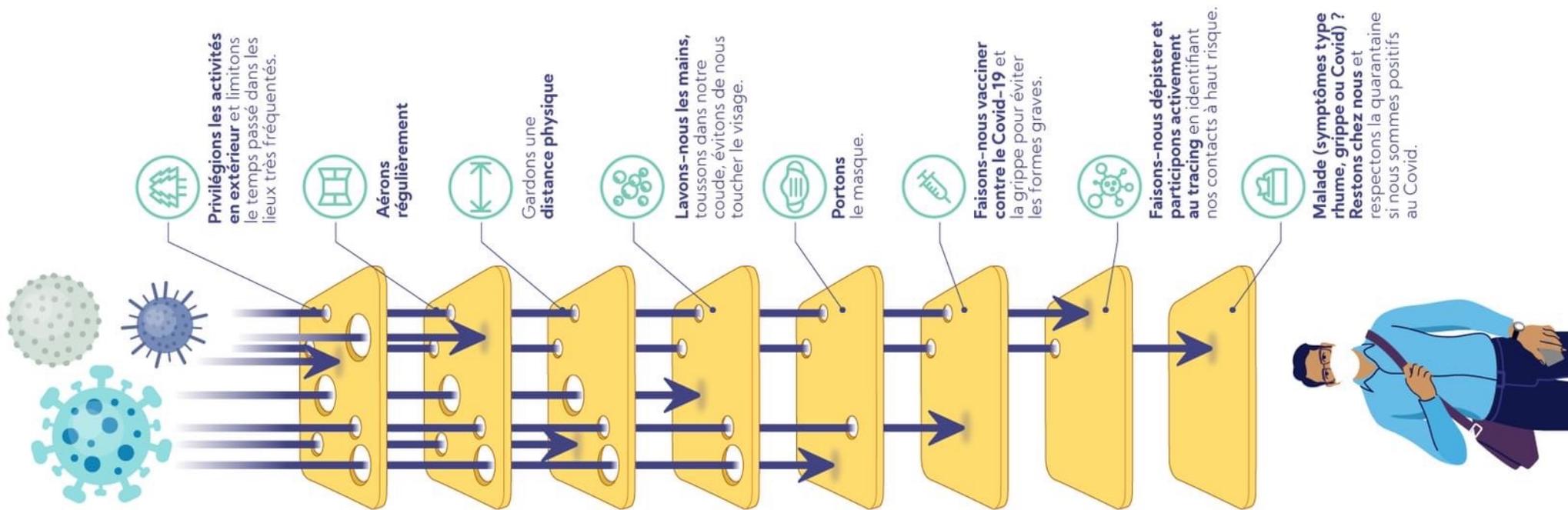
# Lutte contre le Covid-19: moyens nécessaires mais pas suffisants pris séparément

## Aération

## Testing-tracing

## Mesures barrières

## Vaccination



**C'est en combinant l'ensemble des gestes protecteurs** que l'on peut freiner la propagation des virus respiratoires.

# Traitement du covid19: focus sur les anticorps monoclonaux

Lien: [CMG Ac monoclonaux](#)

## CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ POUR UN TRAITEMENT PAR REGENERON

### CRITÈRE 1

#### INFECTION COVID-19 NON SÉVÈRE CONFIRMÉE

- Patient de plus de **12 ans** ;
- Maladie à **sévérité légère à moyenne** ;
- Ne pas être oxygéno-requérant ;
- **PCR ou test antigénique positif** (datant de moins de 5 jours);
- Début des symptômes depuis **moins de 10 jours** ;
- **Consentement au traitement** après information (dans DMG).

### SI AU MOINS UNE COMORBIDITÉ\*

- **Réaliser une sérologie.**
  - Si elle est **positive**, le patient **n'est pas éligible**.
  - Si elle est **négative ou faible**, orienter rapidement le patient vers l'infectiologue ou l'interniste de l'hôpital le plus proche pour obtenir l'autorisation de commencer le traitement.

Si tous les critères sont rencontrés

### CRITÈRE 2

#### FACTEURS DE RISQUE DE COVID GRAVE

- Patient avec au moins une **comorbidité**
- Patient **immunodéprimé**

### SI IMMUNODÉPRIMÉ\*\*

- Le patient est éligible au traitement par anticorps monoclonaux, indépendamment de la sérologie.
- Orienter rapidement le patient vers l'infectiologue ou l'interniste de l'hôpital le plus proche pour obtenir l'autorisation de commencer le traitement.

COLLÈGE DE MÉDECINE GÉNÉRALE 15 NOVEMBRE 2021

### Covid-19 : Les anticorps monoclonaux

À l'heure actuelle, différents traitements ont montré leur efficacité contre la Covid, comme les anticorps monoclonaux. Ceux-ci permettent de limiter la propagation de l'infection en neutralisant le virus. Jusqu'à présent, les patients en soins intensifs, il existe maintenant une association d'anticorps monoclonaux qui peut concerner les patients ambulatoires : le Regeneron (association de casirivimab et imdevimab – appelé REGN-Cov2 à l'EMA).

#### CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ POUR UN TRAITEMENT PAR REGENERON

CRITÈRE 1 INFECTION COVID-19 NON SÉVÈRE CONFIRMÉE	CRITÈRE 2 FACTEURS DE RISQUE DE COVID GRAVE
<ul style="list-style-type: none"><li>- Patient de plus de 12 ans ;</li><li>- Maladie à sévérité légère à moyenne ;</li><li>- Ne pas être oxygéno-requérant ;</li><li>- PCR ou test antigénique positif (datant de moins de 5 jours) ;</li><li>- Début des symptômes depuis moins de 10 jours ;</li><li>- Consentement au traitement après information (dans DMG).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Patient avec au moins une comorbidité</li><li>- Patient immunodéprimé</li></ul>

Si tous les critères sont rencontrés

SI AU MOINS UNE COMORBIDITÉ*	SI IMMUNODÉPRIMÉ**
<ul style="list-style-type: none"><li>- Réaliser une sérologie.</li><li>- Si elle est positive, le patient n'est pas éligible.</li><li>- Si elle est négative ou faible, orienter rapidement le patient vers l'infectiologue ou l'interniste de l'hôpital le plus proche pour obtenir l'autorisation de commencer le traitement.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le patient est éligible au traitement par anticorps monoclonaux, indépendamment de la sérologie.</li><li>- Orienter rapidement le patient vers l'infectiologue ou l'interniste de l'hôpital le plus proche pour obtenir l'autorisation de commencer le traitement.</li></ul>

**QUE RÔLE POUR LE MG ?**  
Si, en tant que médecin traitant, vous pensez qu'un patient est éligible pour suivre un traitement de Regeneron, vous pouvez le diriger vers l'infectiologue ou l'interniste de l'hôpital le plus proche en fournissant différentes informations :  
- La liste des critères passés en revue ;  
- La date du début des symptômes, la date du test positif ;  
- La sérologie, si nécessaire.

**\*Liste des comorbidités :**

- Patient de plus de 65 ans ;
- Obésité avec IMC >30kg/m<sup>2</sup> ;
- Maladie cardiovasculaire, y compris l'hypertension non contrôlée ;
- Maladie pulmonaire chronique, y compris l'asthme ;
- Diabète de type 1 ou 2 ;
- Maladie rénale chronique (DFGe >30ml/min), y compris hémodialyse ;
- Maladie hépatique chronique (Child Pugh B ou C) ;
- Maladie neurologique chronique.

**\*\*Liste des maladies :**

- Tumeur maligne hématologique ;
- Cancer en cours de traitement lourd ;
- Transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- Déficit immunitaire primaire ;
- HIV (CD4 <200/mm<sup>3</sup> et/ou charge virale détectable) ;
- Prednisone >20mg >14 jours, ou autres médicaments immunosuppresseurs (voir la liste du CSS) ;
- Anémie à cellules facitiformes ;
- Traitements malaires.

Synthèse réalisée grâce à la collaboration du CHU St Pierre de Bruxelles. Avec le soutien de

# Traitement du covid19: focus sur les anticorps monoclonaux

Lien: [CMG Ac monoclonaux](#)

## QUE RÔLE POUR LE MG ?

Si, en tant que médecin traitant, vous pensez qu'un patient est éligible pour suivre un traitement de Regeneron, vous pouvez le diriger vers l'infectiologue ou l'interniste de l'hôpital le plus proche en fournissant différentes informations :

- La liste des critères passés en revue,
- La date du début des symptômes,
- La date du test positif,
- La sérologie, si nécessaire.

### \*Liste des comorbidités :

- Patient de plus de 65 ans ;
- Obésité avec IMC >30kg/m<sup>2</sup> ;
- Maladie cardiovasculaire, y compris l'hypertension non contrôlée ;
- Maladie pulmonaire chronique, y compris l'asthme ;
- Diabète de type I ou II ;
- Maladie rénale chronique (DFGe >30ml/min), y compris hémodialyse ;
- Maladie hépatique chronique (Child-Pugh B ou C) ;
- Maladie neurologique chronique.

### \*\*Liste des maladies :

- Tumeur maligne hématologique ;
- Cancer en cours de traitement lourd ;
- Transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- Déficit immunitaire primaire ;
- HIV (CD4 <200/mm<sup>3</sup> et/ou charge virale détectable) ;
- Prednisolone ≥20mg ≥14 jours, ou autres médicaments immunosuppresseurs ([voir la liste du CSS](#)) ;
- Anémie à cellules falciformes ;
- Thalassémie majeure.

**Attention, traitement onéreux (+- 1800€).**



# Définition de cas

## Définition de cas

### ^ 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** suivants<sup>1</sup> sans autre cause évidente, fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse<sup>2</sup>; confusion aiguë<sup>2</sup>; chute soudaine<sup>2</sup>
- **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.

Lien: [Définition de cas](#)



# Tests

PCR	RAG: Test antigénique rapide	Auto-test
<ul style="list-style-type: none"> <li>Symptomatique (définition de cas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Symptomatique depuis moins de 5 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Même principe que les RAG</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>HRC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voyageurs de retour et arrivants</li> </ul>	?? Fiabilité prélèvement ??
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cluster en MRS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour un CST négatif</li> </ul>	?? Fiabilité procédure et délais ??
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voyageurs revenant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour certains dépistages si répété 2x par semaine et selon protocole précis</li> </ul>	?? Confiance ??
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voyageurs partant (€)</li> </ul>		=> À contrôler
<ul style="list-style-type: none"> <li>Si hospitalisation, nouvel arrivant en MRS</li> </ul>	Si négatif mais suspect, faire un PCR	



**CST via certificat de guérison: EXCLUSIVEMENT après un test PCR +, du 10<sup>ème</sup> jour au 6<sup>ème</sup> mois.**



# Tests



Ecouvill- Swab Copan UTM Eswab Copan orange Eswab Copan rose  
lons: / Eswab Copan blue  
(pour des enfants)



Type:	Ecouvillon fin	Ecouvillon fin	Ecouvillon épais
Emploi:	Nasopharyngé	Nasopharyngé	Oro-pharyngé / frot- tis nasal superficiel

## Test par frottis oro-pharyngé:

Placez l'écouvillon contre la paroi arrière de la gorge et pressez le 2 à 3 fois contre la paroi dorsale du pharynx, à gauche et à droite. Faites-le en douceur, mais de manière ciblée et rapide. Si vous ne réussissez pas un mouvement, demandez au patient de prendre une autre grande respiration et de dire "AH".



Insérez le même écouvillon successivement dans la narine droite et la narine gauche. Introduisez-le à l'horizontal jusque vous sentiez une légère résistance ou que le patient ne le tolère plus (ne l'enfonchez pas dans le nasopharynx ).

Tournez dans chaque narine 3 fois.

Lien: [Procédure frottis](#)

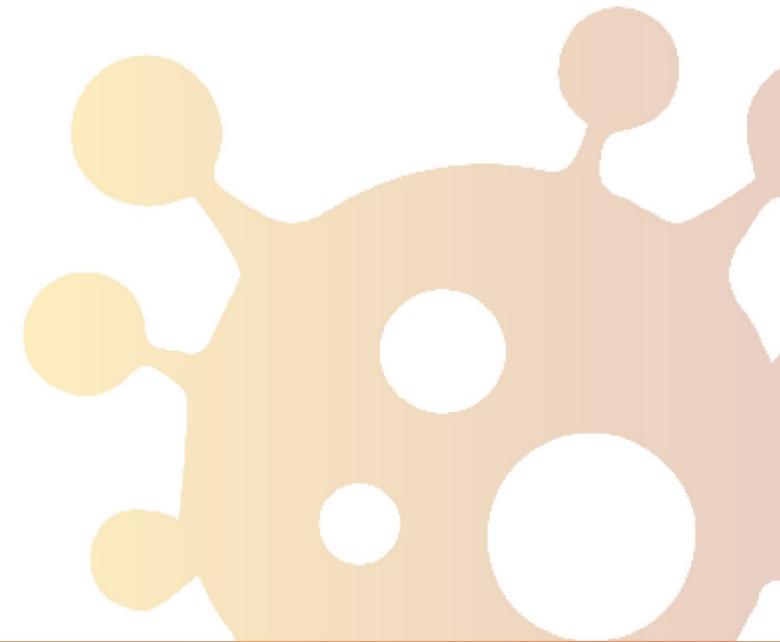


# Variant delta

Etude de l'institut Pasteur: [Etude Comcor](#)

Temps moyen entre le contact contaminant et la contagiosité du patient:

**4,3 jours**



# Cas index, HRC, isolement et quarantaine,...

## Cas index:

**Isolement 10j (14j en MRS)**

- cas confirmé par PCR, RAG
- cas « over ruled »: test négatif ou refusé mais diagnostic assumé par le médecin: eform 3 (pas de CST guérison)
- diagnostic radiologique (pas de CST guérison si pas de PCR+)

## HRC:

- De J-2 à J+10 par rapport aux symptômes ou au test +
- >15' cumulées
- <1,5m de distance en face à face
- Sans masque correctement mis pour les 2 personnes
- Contact physique direct
- Contact direct avec des excréments ou fluides corporels
- Identifié comme tel par l'application « coronalert »
- Une personne qui a voyagé avec un patient COVID-19 pendant plus de 15 minutes, dans n'importe quel moyen de transport, assise à deux sièges (dans n'importe quelle direction) du patient, même si toutes les personnes impliquées portaient un masque buccal approprié.

Sauf si **EPI** pour soignant,  
masque chirurgical en  
général ok

**Quarantaine**

Lien: [HRC/LRC](#)



# Cas index, HRC, isolement et quarantaine,...

N'ajoutons pas de la complexité à quelque chose qui l'est déjà assez!

**Isolement:** ne pas refaire de test !!! après un test positif pendant:

- 180 jours en ambulatoire
- 90 jours en MRS

Fin de l'isolement	Pour qui ?	Remarques
<b>10j</b> après l'apparition des symptômes + min. 3j sans fièvre + amélioration clinique	Patients ambulatoires en isolement à domicile	10j à partir du prélèvement du 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.
<b>14j</b> après l'apparition des symptômes + min. 3j sans fièvre + amélioration clinique	Patients hospitalisés / résidents collectivités résidentielles	Par exemple, les <b>maisons de repos</b> – Excepté des patients nécessitant des soins intensifs.



# Cas index, HRC, isolement et quarantaine,...

N'ajoutons pas de la complexité à quelque chose qui l'est déjà assez!

**Isolement:** ne pas refaire de test !!! après un test positif pendant:

- 180 jours en ambulatoire
- 90 jours en MRS

✓ Certificat d'incapacité de travail de 10 jours à dater du début des symptômes ou de la date de prélèvement du test positif.

✓ Recommandations pratiques pour les mesures d'hygiène:  
Annexer le lien dans le mail envoyant l'ITT:

[http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hygiene\\_case%20%26houshold\\_FR.pdf](http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_case%20%26houshold_FR.pdf)



## CONSEILS D'HYGIÈNE AU PATIENT COVID-19 EN ISOLEMENT À LA MAISON

Version 25 janvier 2021

Si vous êtes malade de COVID-19, si vous avez été testé positif pour COVID-19, ou si vous êtes suspecté d'être infecté, suivez les conseils ci-dessous afin d'éviter que le virus ne se propage aux personnes de votre foyer et de votre entourage. La durée de ces mesures est à discuter avec le médecin traitant, mais elles s'appliquent au moins jusqu'à la disparition des symptômes.

### Prévenir la contamination des personnes dans votre entourage

#### Restez à la maison

- N'allez pas au travail, à l'école ou dans des lieux publics. N'utilisez pas les transports publics. Évitez toute visite à votre domicile et ne rendez pas visite aux autres.
- Si vos symptômes s'aggravent (ex. : difficulté de respirer, fièvre très élevée, etc.), appelez votre médecin traitant pour fixer une consultation. Si vous allez (directement) dans un service d'urgence en raison de **symptômes sévères**, informez-les par téléphone avant votre arrivée.

#### Limiter la transmission

- Le virus se transmet par des gouttelettes en parlant, en toussant, en éternuant, etc., sur une distance d'1,5 mètre.
- En présence d'autres personnes, couvrez votre bouche et votre nez avec un masque buccal et restez à plus de 1,5 mètre de distance. Les masques en tissu doivent être lavés quotidiennement à 60 degrés.
- Après avoir retiré le masque, n'oubliez pas de vous laver les mains avec de l'eau et du savon, et de vous sécher les mains avec une serviette propre.

#### Restez à l'écart de vos proches

- Dans la mesure du possible, occupez une chambre individuelle, y compris pour dormir.
- Ouvrez aussi souvent que possible les fenêtres de la pièce où vous restez.
- Ne circulez pas dans toutes les pièces de la maison. Si disponible, utilisez une salle de bain et une toilette différente des autres membres de la famille. Si cela n'est pas possible, la personne malade devrait utiliser les sanitaires en dernier et après utilisation, ceux-ci doivent être nettoyés avec de l'eau contenant de l'eau de javel (voir ci-dessous).
- Prenez vos repas séparément. Ne partagez pas la vaisselle (couverts, assiettes, tasses, verres...), les brosses à dents, les serviettes ou la literie avec d'autres personnes. Après avoir utilisé ces articles, vous devez les laver soigneusement.
- Désinfectez les surfaces, une fois par jour, pour les surfaces qui le permettent et qui sont souvent touchées (ex.: table, table de nuit, poignée de porte, siège de toilette, sol, GSM, télécommande, etc.), avec de l'eau contenant 0,1% de NaOCl. Cela correspond à une dilution de 25 à 50 fois de l'eau de javel en fonction de la solution de chlore disponible dans le commerce (cela peut varier entre 8° à 15° chlorométrique). De ce fait,
  - pour une solution de chlore à 15°, veuillez diluer 50 fois c'est-à-dire mettre 20 ml d'eau de javel (soit 2 cuillères à dessert ou 4 cuillères à café) dans une bouteille contenant un litre d'eau à température ambiante (+18°-25°C) du robinet.
  - pour une solution de chlore à 8°, veuillez diluer 25 fois c'est-à-dire mettre 40 ml d'eau de javel (soit 4 cuillères à dessert ou 8 cuillères à café) dans une bouteille contenant un litre d'eau à température ambiante (+18°-25°C) du robinet.

Laissez agir pendant au moins 5 minutes. Pendant ce laps de temps, n'oubliez pas de jeter le mélange restant d'eau de javel et de l'eau dans les toilettes. Puis, rincez à l'eau froide les différentes surfaces. N'hésitez pas à utiliser un autre produit de nettoyage si la matière de la surface n'est pas compatible avec l'eau de javel.



# HRC

## HRC pas ou partiellement vacciné

Quarantaine Au moins 7j après contact si test négatif / 10 j sans test

Test Le plus rapidement possible (si < 72h après le contact)

+J7 après le jour du contact à risque

+En cas de symptômes

Contacts sociaux Éviter pendant la quarantaine + éviter groupes à risque après (jusqu'à 14 jours après le contact)

Surveillance de l'état de santé 14 jours

Lien:  
[Mesures HRC](#)



# HRC

	HRC pas ou partiellement vacciné	HRC après vaccination complète
Quarantaine	<u>Au moins 7j</u> après contact si test négatif / <u>10 j sans test</u>	Jusqu'à résultat de test négatif / 10j sans test
Test	Le plus rapidement possible (si < 72h après le contact) <u>+J7</u> après le jour du contact à risque <u>+En cas de symptômes</u>	J3-6 après contact (préférence <u>J5</u> ) <u>+ En cas de symptômes</u>
Contacts sociaux	<u>Éviter</u> pendant la quarantaine + éviter groupes à risque après (jusqu'à 14 jours après le contact)	<u>Éviter groupes à risque</u> pendant 14j
<u>Surveillance de l'état de santé</u>	14 jours	14 jours

Lien:  
[Mesures HRC](#)



# HRC

	HRC pas ou partiellement vacciné	HRC après vaccination complète	HRC <180 jours après infection précédente
Quarantaine	Au moins 7j après contact si test négatif / 10 j sans test	Jusqu'à résultat de test négatif / 10j sans test	- <a href="#">HRC post infection</a> 
Test	Le plus rapidement possible (si < 72h après le contact)  +J7 après le jour du contact à risque  +En cas de symptômes	J3-6 après contact (préférence J5)  + En cas de symptômes	(pas de test systématique pour éviter les résultats faux-positifs)  En cas de symptômes
Contacts sociaux	<u>Éviter</u> pendant la quarantaine + éviter groupes à risque après (jusqu'à 14 jours après le contact)	<u>Éviter groupes à risque</u> pendant 14j	Éviter groupes à risque pendant 14j
<u>Surveillance</u> de l'état de santé	14 jours	14 jours	14 jours

Lien:  
[Mesures HRC](#)



## HRC vacciné, détails

Procédure dégradée  
et provisoire

- ❑ 1 seul test PCR à J+5 (de J+3 à J+6)
- ❑ Quarantaine jusqu'au résultat du test (suivi d'isolement si positif)
- ❑ Si auto-test négatif à J+4: levée de la quarantaine, maintien de la PCR à J+5
- ❑ Restreindre les contacts et les éviter avec des groupes à risque pdt 14 jours
- ❑ Tester si symptômes
- ❑ Si refus de test: quarantaine de 10 jours
- ❑ MRS ou collectivité de soins résidentielles: quarantaine 7jours min
- ❑ **Pour les membres vaccinés du foyer d'une personne infectée qui ne peut être isolée**
  - Test à J+5 (J+3 à J+6) après l'apparition des symptômes/test positif chez le patient index.
  - Si ce test est négatif, la quarantaine peut être levée.
  - + Test à J+10 (= fin de l'isolement)

Lien: [HRC vacciné](#)



## HRC vacciné, détails

- ❑ 1 seul test PCR à J+5 (J+3 à J+6)
- ❑ Quarantaine jusqu'au résultat du test (suivi d'isolement si positif)
- ❑ Si auto-test négatif à J+4: levée de
- ❑ Restreindre les contacts, éviter
- ❑ Tester si symptômes
- ❑ Si refus de test: quarantaine de
- ❑ MRS ou collectivité de soins ré
- ❑ Pour les membres vaccinés du
  - ❑ Test à J+5 (J+3 à J+6) après l'app
  - ❑ Si ce test est négatif, la quaranta
  - ❑ + Test à J+10 (= fin de l'isolemen

Un test négatif au jour 3-6 n'exclut pas la possibilité que la personne ait été infectée et soit encore en période d'incubation. Il est donc extrêmement important de limiter le nombre de contacts jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque au strict minimum ainsi que d'éviter tout contact avec les personnes vulnérables. Bien entendu, un test supplémentaire doit également être effectué lorsque des symptômes apparaissent.

Lien: [HRC vacciné](#)



- Pour le personnel de soins vacciné : le RMG a décidé que le personnel de soins vacciné peut exceptionnellement continuer à travailler après un contact à haut risque et **dans l'attente d'un 1er résultat négatif** à condition que :
  - le professionnel de soins est asymptomatique et entièrement vacciné
  - le professionnel de soins ne vit pas sous le même toit que le cas index
  - il n'existe pas d'autres solutions et la présence du professionnel de soins est nécessaire pour assurer un minimum de soins nécessaires.

Exception conditionnée pour la quarantaine du personnel de soins vacciné:

Lien: <https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/exceptions-la-quarantaine>

L'exception pour le personnel de soins vacciné et asymptomatique est accordée aussi longtemps que nécessaire par la situation épidémiologique et sera ensuite évaluée. Le personnel de nettoyage, le personnel de cuisine et les autres services logistiques dans les institutions de soins ne sont PAS inclus dans cette exception. La décision de ne pas suivre la mesure de quarantaine ou d'isolement ne peut jamais être prise par le personnel de santé lui-même. Dans les établissements de soins, la décision doit être prise par la direction en collaboration avec le médecin du travail. Dans le cadre des soins primaires et des soins à domicile, la décision doit être prise par le médecin du travail ou en consultation avec le cercle de garde.

Si une exception à la quarantaine est appliquée, les recommandations suivantes doivent toujours être suivies ;

- Limitez les contacts avec le public au strict minimum ;
- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser les transports publics ;
- Respecter les règles de distance et toujours porter des masques buccaux (chirurgicaux) de manière appropriée sur le lieu de travail ;
- Limiter les contacts avec les autres membres du personnel : en pratique, cela signifie des entrées et des sorties séparées autant que possible, des vestiaires séparés et des zones de pause et de repas séparées.



# HRC NON/part. vacciné et enfants <12ans si HRC au sein du ménage

- **Quarantaine** jusqu'au résultat négatif du **test à J+7** puis mesures générales
- **Si possible les isoler au sein du ménage: modalités pratiques à envoyer**
- **Enfant <6ans:**
  - Pas de test si HRC au sein de la famille (car précautions déjà mises en place)
  - Test si HRC en dehors de la famille (car pas de précautions alors mises en place ⇒ les mettre si Résultat positif)
- **1<sup>er</sup> test <72h du HRC, si positif: isolement 10 jours + tracing. Pas de 1<sup>er</sup> test si >72h**
- **2<sup>ème</sup> test à J+7**
- **Si HRC sous le même toit et dernier HRC à J+10:**
  - 1<sup>er</sup> test tout de suite (au résultat positif du cas index)
  - 2<sup>ème</sup> test à J+10 du test/symptôme du cas index. Si négatif: quarantaine levée pour les HRC
  - 3<sup>ème</sup> test à J+17 **mais vigilance !!!**
  - Si pas de test: Quarantaine de 20 jours: pdt les 10 jours d'isolement puis les 10 jours de quarantaine.

Lien: [HRC non vaccinés ou <12ans au sein du ménage](#)



# Le travail du MG en consultation

- ❑ Sur rendez-vous avec tri téléphonique.
- ❑ Téléconsultation: - pour « cas possibles » symptomatiques légers
  - pas si symptômes plus graves, clinique atypique, autre point d'appel,...
  - nous avons des EPI => voir les patients si c'est pas clair
- ❑ Prise en charge des cas suspects:
  - ✓ En fin de consultation
  - ✓ Local aéré
  - ✓ Masque, gel HA, distance, désinfection des chaises, objets, clinches, stéthoscopes,...
  - ✓ Masque FFP2 pour le MG



# Traitement Covid à domicile

- ✓ Si capacité hospitalière dépassée
- ✓ Si refus d'hospitalisation de la part du patient

Lien:

[ARBRE DÉCISIONNEL PRISE EN CHARGE INTENSIVE AMBULATOIRE DE PATIENTS COVID-19 ADULTES À UN STADE PRÉOCCUPANT \(FGOV.BE\)](#)

**ARBRE DÉCISIONNEL (01/06/2021)**  
**PRISE EN CHARGE INTENSIVE AMBULATOIRE DE PATIENTS COVID-19 ADULTES À UN STADE PRÉOCCUPANT**  
**DANS UN CONTEXTE DE SATURATION DES HÔPITAUX**  
 Pour une version en ligne (éventuellement plus récente), voir ici

Patient adulte avec COVID-19 confirmé ou hautement suspect  
 Présentant au moins un signe de pneumonie<sup>4</sup> ET  
 une SpO<sub>2</sub> ≤ 94%<sup>2</sup> à l'air ambiant OU une fréquence respiratoire ≥ 25/minute

**Signes d'alarme 'Red flags'** → **HOSPITALISATION IMMÉDIATE**

- **Saturation en oxygène au repos:**
  - SpO<sub>2</sub> < 90%
  - SpO<sub>2</sub> < 88% si pathologie respiratoire hypoxémiante chronique
  - SpO<sub>2</sub> ≤ 92% avec un débit maximal d'O<sub>2</sub> de 4L/min
- **Fréquence respiratoire:** ≥ 30/min au repos ou < 12/min
- **Décompensation hémodynamique:** hypotension systolique < 100 mmHg OU tachycardie > 120/min OU bradycardie < 45/min
- **Etat de conscience altéré**
- Signes cliniques de **déshydratation<sup>3</sup>** et/ou d'**hypovolémie<sup>4</sup>**
- **Aucune amélioration** de l'état clinique après une prise en charge intensive ambulatoire de 72 heures

**Si aucun signe d'alarme: ÉVALUATION**

**Risque de COVID-19 sévère<sup>5</sup>**

- > 65 ans<sup>6</sup>
- IMC ≥ 30
- Diabète types 1 et 2
- Pathologie cardiaque chronique<sup>7</sup>
- Hypertension artérielle
- Pathologie respiratoire chronique<sup>8</sup>
- Insuffisance rénale chronique (stade 3a à 5)
- Pathologie hépatique chronique
- Hémopathie maligne ou cancer actif
- Immunosuppression sévère<sup>9</sup>
- Atteinte neurologique<sup>10</sup>
- Syndromes de Down, infirmité motrice cérébrale
- Drépanocytose homozygote<sup>11</sup>

- Bilan biologique de base récent
- Autonomie<sup>12</sup>, formation<sup>13</sup>, préférences<sup>14</sup> du patient
- Présence d'un proche 24/7
- Équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé<sup>15</sup>
- Équipement de protection individuel pour les soignants (informels et professionnels)
- Saturomètre fiable<sup>16</sup>
- Accès rapide à l'O<sub>2</sub>
- Enregistrement de toutes les informations dans le dossier médical (électronique)

Information & Concertation : patient, entourage, équipe de soins (y compris référent COVID à l'hôpital)

**PRISE EN CHARGE INTENSIVE AMBULATOIRE**

(Télé)monitoring<sup>17</sup> fréquent (au moins 2-3 fois par jour) des paramètres vitaux effectué par le patient, l'entourage et/ou un professionnel de la santé

Thromboprophylaxie	Oxygénothérapie	Corticoïdes	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation &amp; hydratation chez tous les patients</li> <li>• Enoxaparine SC 50 UI kg/ jour, pendant 14 jours:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ À envisager selon le jugement clinique chez tous les patients altérés</li> <li>◦ Recommandée chez les patients altérés avec facteur(s) de risque de thrombo-embolie veineuse<sup>18</sup></li> <li>◦ Ne pas ajouter à un traitement anticoagulant chronique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunettes nasales<sup>19</sup></li> <li>• A démarrer si SpO<sub>2</sub> ≤ 94%</li> <li>• Cibler SpO<sub>2</sub> &gt; 92% sous oxygène max 4L/min</li> <li>• Si pathologie respiratoire hypoxémiante chronique, cibler SpO<sub>2</sub> 88-92%</li> <li>• Commencez par 2L/min, contrôle après 30 min</li> <li>• Si nécessaire, augmentez par palier de 1L/min</li> <li>• Respectez les mesures de sécurité</li> <li>• Libérez rapidement le matériel inutilisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticoïdes non recommandés systématiquement pour les patients ne requérant pas d'O<sub>2</sub></li> <li>• Si patients avec hypoxémie requérant de l'O<sub>2</sub>:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dexaméthasone per os 6mg/jour pendant 10 jours</li> <li>OU</li> <li>◦ Méthyprednisolone 32mg/jour pendant 10 jours</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracétamol AINS (en l'absence de contre-indication)</li> <li>• Antibiotiques seulement si surinfection bactérienne<sup>20</sup> et selon la BAPCOG</li> <li>• IPP à envisager si AINS ou corticoïdes en plus de facteurs de risque de saignement GI<sup>21</sup></li> </ul>

! Les données sur la COVID-19 sont extrêmement évolutives.  
 La validité de cet arbre décisionnel (01/06/2021) sera revue régulièrement.  
 Pour la version la plus récente voir : [ici](#).  
 Les 21 notes sont reprises sur la page suivante



# Certificat de décès

**Obstacle au don du corps:**  OUI

Mise en cercueil hermétique:  NON

À basse température, en raison du refroidissement du corps et de l'humidité élevée, un virus peut encore être présent jusqu'à **trois jours** après le décès.

Un lavage rituel et une veillée mortuaire sont interdits. La communication à ce sujet avec les proches doit se faire de manière respectueuse, éventuellement via les médiateurs interculturels des hôpitaux ou du [SPF Santé publique](#) ou des [services de médiation](#).

Indiquez ici « décès (possible) à COVID-19 »

Obstacle médico-légal à l'incinération ou à la crémation (1)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Obstacle au don de corps (2)	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Obligation de mise immédiate en cercueil hermétique (3)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes:		
• crémation (4)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
• soins de conservation (5)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
• transport avant la mise en bière (6)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Risques d'exposition aux maladies contagieuses (3)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Lien:

<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/deces>



www.masante.belgique.be

+ code ctpc pour HRC au sein d'une école via lien dans lettre de la direction

Masanté

Nouveau, pour alléger la charge admin. des MG

Vous n'êtes pas connecté. Se connecter

Formulaire de signalement de contacts à haut risque

Je me sens malade. Dois-je me faire tester ? (questionnaire)

## NOUVEAUTÉS

- 02.12.21: [Formulaire de signalement de contacts à haut risque](#)
- 02.12.21: [Inscription pour une dose de vaccin supplémentaire contre la Covid-19](#)
- 03.11.21: [Je me sens malade. Dois-je me faire tester ? \(questionnaire\)](#)
- 13.08.21: [COVID Safe Ticket/Certificat numérique européen COVID](#)
- 15.07.21: [Aperçu de mes tests COVID](#)
- 08.07.21: [Résultat du test et Certificat à partir d'un code CTPC](#)

## Call Centers COVID

Par région/communauté

Bruxelles : 02 214 19 19 .....  
Wallonie : 071 31 34 93 .....  
Flandre : 078 78 78 50 .....  
Communauté germanophone 0800 23  
0 32

# Certificat de quarantaine

Aussi via [masante.belgique.be](https://masante.belgique.be)

**NOUVEAUTÉS**

- 02.12.21: [Formulaire de signalement de contacts à haut risque](#)
- 02.12.21: [Inscription pour une dose de vaccin supplémentaire contre la Covid-19](#)
- 03.11.21: [Je me sens malade. Dois-je me faire tester? \(questionnaire\)](#)
- 13.08.21: [COVID Safe Ticket/Certificat numérique européen COVID](#)
- 15.07.21: [Aperçu de mes tests COVID](#)
- 08.07.21: [Résultat du test et Certificat à partir d'un code CTPC](#)

Qu'est-ce que MaSanté.be ?

Masanté est le portail en ligne aussi appelé "Personal Health Viewer". Ce point d'accès central vous permet de consulter diverses données à caractère personnel concernant votre santé et autres informations relatives à la santé en général.

- FAQ (update en cours)
- Tutoriels :
  - Identification au portail MaSanté
  - MaSanté c'est quoi ?
  - Mon dossier santé résumé

COVID 19 - Tests, vaccination, PLF, certificats

- [Je veux/dois me faire tester ou faire tester mon enfant](#)
- [Prendre rendez-vous pour un test sur base d'un code CTPC](#)
- [Je veux connaître le résultat d'un test effectué sur moi ou sur mon enfant](#)
- [Je suis infecté et veux signaler des contacts à haut risque](#)
- [Mon certificat de quarantaine](#)

→ ↻ 🏠 🔒 https://quarantaine.info-coronavirus.be/fr/quarantaine ☆

COVID-19 - Demande certificat de quarantaine

## COVID-19 - Demande certificat de quarantaine

A l'aide de ce formulaire, vous pouvez demander votre certificat de quarantaine en encodant vos données personnelles.

Dans le champ « Téléphone mobile », il est nécessaire d'indiquer le n° sur lequel vous avez reçu le SMS vous invitant à récupérer votre certificat de quarantaine.

Vous pouvez trouver des informations complémentaires sur la [page suivante](#).

🇧🇪 Numéro de registre national belge \*

AA.MM.JJ-sss.NC

📄 Code Quarantaine \*

XXXX-XXXX-XXXX-XXXX

📞 Téléphone mobile \*

+32477123123

🔑 Confirmation code \*

Envoyez-moi un code de confirmation (par SMS)

Le code de confirmation est composé de 6 chiffres. Par exemple : 123456

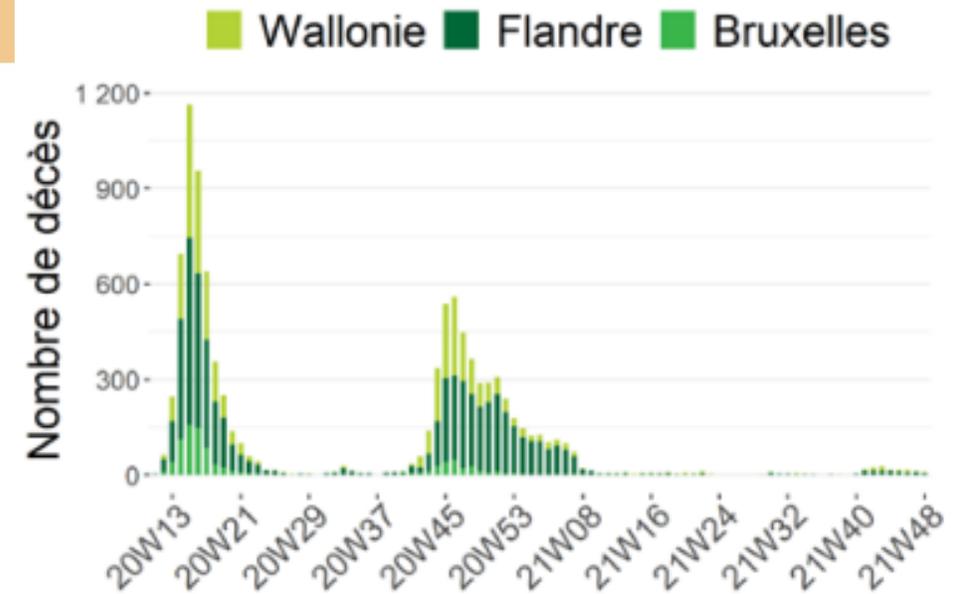
@ Adresse e-mail \*



## MRS, en bref

- Très impactées lors des vagues précédentes et des quarantaines. Glissements.
- 9716 morts sur les 27167 morts en Belgique
- Espérance de vie d'un résident = 2ans en moyenne. Quelles années!
- 4<sup>ème</sup> vague relativement calme grâce à l'efficacité de la dose booster (et de l'expérience des équipes)
- Circulaire Aviq ⇒ « boîte à outils »
  - ⇒ discussion entre la MRS et Ostalux (et/ou l'aviq)
  - ⇒ modulation des mesures en tenant compte:
    - de l'effet d'actions rapides
    - des répercussions sur les résidents
    - du personnel
- Fuite du personnel:
  - épuisement, pénibilité, perte de sens, attrait du GD de Lux.
  - obligation vaccinale
  - ⇒ vers des gros problèmes à très court terme ...

Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et date de décès



# Ecoles

## Avant 16/11/2021:

- Tracing par PSE et direction pour les enfants
- Enseignants: absence de la médecine du travail et relais par PSE et direction
- Bras de fer FWB et RW pour que la médecine scolaire soit dispensée du tracing pour reprendre son métier

## Circulaire du 16/11/2021:

- Tracing par RW mais débordé pas de tracing dans les faits
- « Interdiction » pour les PSE et direction de pallier à l'absence de prise en charge
- ⇒ Epidémie dans les écoles non prise en charge, hors de contrôle.



# Ecoles: CP post Codeco 29/11/2021

## Communiqué de presse du 29/11/2021:

Au 02/12/21

- Fermeture possible par PSE à partir de **3** cas/classe sur 7 jours ( Emergency break)
- Avec quarantaine pour tous jusqu'au résultat du test du 7ème jour, peu importe le statut vaccinal de l'enfant.
- Quarantaine pour les instits maternelles (pas de masque et contacts)
- Quarantaine pour les enfants ayant eu une infection <180jours mais sortie sans test au 8ème jour
- Vigilance jusqu'au jour 14 et ne pas fréquenter des personnes à risque
- Le courrier des écoles qui ferment un classe contient un lien pour générer un code ctpc pour une PCR. Le mail envoyant ce code ctpc comprend un lien pour prendre un rendez-vous sur doclr.



# MESURES COVID MATERNELLE

= cas signalé par Plasma, la direction ou le Call Center :

**1 élève (+) :**

1. PSE contacte Direction pour informer, et établit un relevé hebdomadaire pour l'ONE
2. Direction communique info de vigilance de 14j aux parents

Isolement cas (+) : 10j après l'apparition des symptômes + min. 3j apyrexie et amélioration clinique

**J+5**

**Cohabitant de cas (+) sans isolement possible =**  
≥12ans, vacciné : fin Q si PCR(-) à pd J3\*, test J10, vigilance 14j  
HRC<12 ans ou non vacciné : fin en même temps que lui si test J10(-), puis test J17 (si pas de test, quarantaine 20j)

**Cohabitant <12ans qui peut s'isoler =** Test J1 et J7, fin Q si test J7 (-), sinon Q 10j

**Enfant <12 ans qui est HRC hors foyer :** test J1 et J7, et fin Q si un test(-)  
Pas de test : Q 10j (vigilance 14j)

**SAUF les infectés <180j** ne font pas de test, et pas de Q à part les Emergency Break

**EMERGENCY BRAKE =**

>2 cas (+) d'une même classe/groupe **dans les 7j** (élèves + enseignant)  
**Q débute le jour de la FERMETURE**

1. PSE : fermeture de classe signalée par mail à la direction + Aviaq + Dr Graas
2. PSE : rédige le courrier que la Direction transmet aux parents

Elèves + enseignant :  
Vacciné ou non : Q 10j sauf si test J7 (-)  
Si infection récente <180j : Q 7j, pas de test  
Vigilance 14j

**1 enseignant (+) :**

1. Médecine du travail informe la Direction
2. Direction informe PSE qui rédige le courrier de fermeture que la Direction remet aux parents + mail Direction + Aviaq + Dr Graas

Tous élèves = HRC : Q 10j avec test J1 + J7, peut être levé après un seul test (-)  
**Q débute le jour de la FERMETURE de classe**

# MESURES COVID PRIMAIRE

= cas signalé par Plasma, la direction ou le Call Center :

**1 élève (+) :**

1. PSE contacte Direction pour informer, et établit un relevé hebdomadaire pour l'ONE
2. Direction communique info de vigilance de 14j aux parents

Isolement cas (+) : 10j après l'apparition des symptômes + min. 3j apyrexie et amélioration clinique

**EMERGENCY BRAKE =**  
**>2 cas (+)** d'une même classe/groupe **dans les 7j** (élèves uniquement)  
**Q débute le jour de la FERMETURE**

1. PSE : fermeture de classe : signalée par mail à la direction + Aviq + Dr Graas
2. PSE : rédige le courrier que la Direction transmet aux parents

Uniquement élèves :  
Vacciné ou non : quarantaine 10j sauf si test J7 (-)  
Si infection récente <180j : Q 7j, pas de test  
Vigilance 14j

**1 enseignant (+) :**

1. Médecine du travail informe la Direction qui informe PSE
2. a. Elèves LRC : direction informe les parents vigilance 14j
- 2.b. Elèves HRC : mise en quarantaine, courrier PSE

Elèves HRC : Q 10j avec test J1 + J7, peut être levé après un seul test (-)

**J+5**

**Cohabitant de cas (+) sans isolement possible =**  
>12ans, vacciné : fin Q si PCR(-) à pd J3\*, test J10, vigilance 14j  
HRC <12 ans ou non vacciné : fin en même temps que lui si test J10(-), puis test J17 (si pas de test, quarantaine 20j)

**Cohabitant <12ans qui peut s'isoler =** Test J1 et J7, fin Q si test J7 (-), sinon Q 10j

**Enfant <12 ans qui est HRC hors foyer :** test J1 et J7, et fin Q si un test(-)  
Pas de test : Q 10j (vigilance 14j)

**SAUF les infectés <180j** ne font pas de test, et pas de Q à part les Emergency Break

# MESURES COVID SECONDAIRE/HE

= cas signalé par Plasma, la direction ou le Call Center :

**1 élève (+) :**

1. PSE contacte Direction pour informer, et établit un relevé hebdomadaire pour l'ONE
2. Direction communique info de vigilance de 14j aux parents

Isolement cas (+) : 10j après l'apparition des symptômes + min. 3j apyrexie et amélioration clinique

**EMERGENCY BRAKE =**  
**>2 cas (+)** d'une même classe/groupe **dans les 7j** (élèves uniquement)  
**Q débute le jour de la FERMETURE**

1. PSE : fermeture de classe : signalée par mail à la direction + Aviaq + Dr Graas
2. PSE : rédige le courrier que la Direction transmet aux parents

Uniquement élèves :  
Vacciné ou non : Q 10j sauf si test J7 (-)  
Si infection récente <180j : Q 7j, pas de test  
Vigilance 14j

**1 enseignant (+) :**

1. Médecine du travail informe la Direction qui informe PSE
2. Direction communique info de vigilance de 14j aux parents

Elèves qui sont HRC : Q 10j  
**Vacciné** : fin Q si PCR(-) en J3-J6 ou autotest(-) à pd J4  
**Non vacciné** : test J1+ J7, et si test en J7 (-) = fin Q  
Vigilance 14j

**J+5**

**Cohabitant de cas (+) sans isolement possible =**  
≥12ans, vacciné : fin Q si PCR(-) à pd J3\*, test J10, vigilance 14j  
HRC<12 ans ou non vacciné : fin en même temps que lui si test J10(-), puis test J17 (si pas de test, quarantaine 20j)

**Cohabitant 12-18ans qui peut s'isoler =**  
Non vacciné : Test J1 et J7, fin Q si test J7 (-), sinon Q 10j  
Vacciné : fin Q si PCR(-) à pd J3\*, vigilance 14j

**Enfant <12 ans qui est HRC hors foyer :** test J1 et J7, et fin Q si un test(-)  
Pas de test : Q 10j (vigilance 14j)

**SAUF les infectés <180j** ne font pas de test, et pas de Q à part les Emergency Break

# Notre rôle dans la crise, réflexions

- ✓ Il n'y a pas que le Covid-19...
- ✓ Soigner les malades, prescrire des tests, les effectuer?
- ✓ Conseiller les positifs, leurs HRC intrafamiliaux
- ✓ Pallier l'insuffisance du tracing et prescrire des tests et quarantaines ??
- ✓ Eviter la propagation du virus:
  - Par notre tri téléphonique, nos conditions de travail, dont en MRS
  - En appuyant les conseils de quarantaine et informant les patients
- ✓ Le testing. Important même si ce n'est pas notre job. Et pourtant on cherche des testeurs.
- ✓ Prendre conscience des difficultés de la 2<sup>ème</sup> ligne de soins.
- ✓ MRS: crise en cours, bientôt critique ! Être soutenant et aidant.
- ✓ S'efforcer d'être exemplaire...



# Notre rôle dans la crise, réflexions

## ✓ **Vaccination:**

- ✓ La promouvoir est un devoir.
- ✓ La déconseiller en tant que médecin est une infraction ! Votre vie privée c'est autre chose.
- ✓ Vacciner en cabinet: pas idéal car il faut revacciner toute la population. ⇨ centre de vaccination: on a besoin de vous. Notion de continuité des soins: ce sont aussi vos patients

## ✓ **Ne pas participer à la scission de la population.**

- ✓ Dépasionner le débat.
- ✓ Expliquer sans harceler

## ✓ **Place de la MG et des Cercles dans le dispositif**

- ✓ Cellule de crise provinciale puis Ostalux qui en est une reconnaissance. Missions en évolution.
- ✓ Organisation du testing puis de la vaccination
- ✓ Réflexion sur notre structuration et sur une fusion des Cercles de la Prov de Lux.
- ✓ Assises de la 1<sup>ère</sup> ligne en perspective.



# Notre rôle dans la crise, réflexions

- ✓ **Gestion des cas: isolation et quarantaine**
- ✓ **Variabilité très importante entre MG**
- ✓ **Inadéquation avec les conseils du tracing (erreurs dans les 2 camps)**
- ✓ **Sur-prescription de certificats d'isolement et de quarantaine**
  - ⇒ Perte de revenus, problèmes de garde d'enfants
  - ⇒ Perte de compliance
  - ⇒ Frein au tracing
  - ⇒ Aggravation de la pénurie de personnel (soignant mais pas uniquement (sncb) )
- ✓ **Malgré la charge de travail: rester au courant, maîtriser les procédures, connaître les sources maîtriser les outils:**
  - ⇒ Site Sciensano <https://covid-19.sciensano.be>
  - ⇒ Lire les communiqué du CMG
  - ⇒ Lire les mails de Santé Ardenne, PMG-LD



## Vos questions...

J'ai beaucoup de patients résidents français  
mais :

- travaillant en belgique
- Mutuelle en belgique
- Se soignant en belgique
- Vacciné pour les 2 premières doses en belgique
- Pas d'affiliation aux caisses françaises

Ils me demandent s'ils peuvent être vaccinés en belgique parce qu'ils ne reçoivent pas de convocation en france.

Que peut-on faire ?



Se faire vacciner **dans le pays où l'on réside.**  
Pas d'échange de vaccination entre 2 pays.  
Ne pas panacher: cela donnera **2 CST incomplet et aucun valable!**

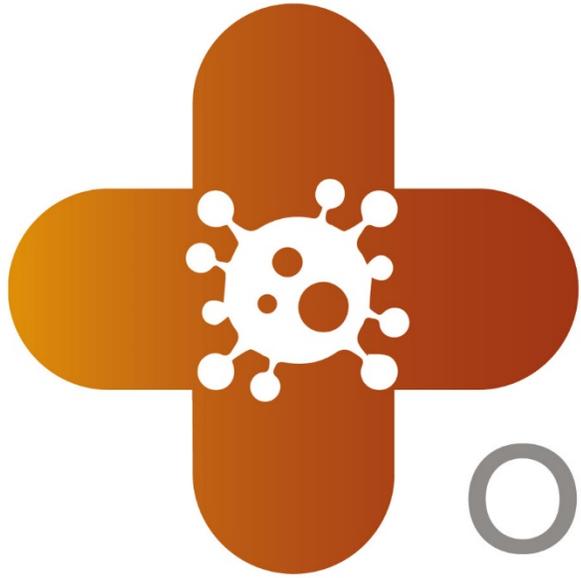


Vos questions...



**Merci pour votre attention !**





OSTALUX

