

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

Le 2 février 2021

Sommaire

INTRODUCTION	1
LES VARIANTS, ÇA SE PRÉCISE	2
À PROPOS DE LA COLCHICINE	4
LES MESURES CHANGENT	4
LA VACCINATION CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	5
MODIFICATION DE L'ARBRE DÉCISIONNEL SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID À DOMICILE.....	5
VITAMINE D ET ZINC : VOICI L'AVIS DU CSS	6
WEBINAIRE SUR LA VACCINATION : LA MG RÉPOND AUX QUESTIONS DE LA 1 ^{ère} LIGNE	6
INVITATION À LA VACCINATION : MISE À JOUR DE VOS INFORMATIONS.....	7

INTRODUCTION

Les variants sont là.

On les redoutait, sans vraiment penser qu'on y échapperait. Les « variants of concern » (VOC) sont bel et bien présents sur notre territoire, en particulier le variant britannique et le variant sud-africain, et ils nous obligent à adapter les mesures mises en place pour endiguer l'épidémie.

Plus que jamais, il est nécessaire de souligner l'importance de s'isoler et de se faire tester le plus rapidement possible en cas de suspicion de symptômes Covid. Aussi, est-il impératif que les mesures permettant de réduire le risque de transmission soient recommandées aux patients avant même que la présence éventuelle d'un VOC ne soit signalée. Dans cette optique, plusieurs mesures ont été

modifiées concernant le testing, la quarantaine et la marche à suivre pour les plus jeunes et les écoles.

Dans un autre registre, le Conseil supérieur de la Santé a désormais publié des recommandations concernant la vaccination chez les femmes enceinte ou

désireuses de le devenir et chez les mères qui allaitent ainsi qu'un avis sur l'utilisation de la vitamine D et du zinc dans la lutte contre le coronavirus. Nous vous parlons aussi de ce que l'on sait (et de ce que l'on ne sait pas) à propos de la Colchicine, nouvelle coqueluche du traitement contre la Covid-19.

LES VARIANTS, ÇA SE PRÉCISE

Depuis la fin de l'année 2020, trois variants particulièrement préoccupants (Variant Of Concern, aussi appelés « VOC ») sont apparus indépendamment les uns des autres au [Royaume-Uni \(501Y.V1\)](#), en [Afrique du Sud \(501Y.V2\)](#) et au [Brésil \(501Y.V3\)](#), rapidement aussi détecté au Japon, mais il s'agissait de la même souche). Ces VOC présentent des mutations et des délétions associées à une infectiosité plus élevée et à un échappement immunitaire, c'est-à-dire lorsque le virus échappe à la réaction immunitaire et donc au mécanismes de protection liés.

Leur propagation internationale se prolonge maintenant au niveau domestique. Ainsi, 501Y.V1 et 501Y.V2 ont été détectés à plusieurs reprises en Belgique, y compris dans des foyers communautaires. Des données plus précises datées de la fin de la semaine dernières sont disponibles [dans ce document](#) (en anglais).

Les données génomiques et épidémiologiques consolidées sont cohérentes avec un nombre rapidement croissant de transmissions locales. Les épidémiologistes estiment que [les VOC représentent actuellement 10 à 15 % des cas infectieux](#) dans le pays avec une tendance à la hausse.

Quelle surveillance ?

La surveillance génomique en Belgique est basée sur deux bras :

- [La surveillance de base](#). Un échantillonnage représentatif des cas positifs en Belgique, organisé avec la collaboration d'un réseau de laboratoires sentinelles, permet de suivre dans le temps l'évolution de la diversité génétique des souches circulantes de SRAS-CoV-2.
- [La surveillance active](#) qui vise à identifier rapidement l'apparition d'éventuels VOCs. Elle n'est pas systématiquement basée sur des tests de séquençage du génome entier. Elle se concentre sur le dépistage systématique des voyageurs revenant de zones où un VOC circule, des patients réinfectés ou infectés après la vaccination, des patients présentant un risque élevé d'infection chronique et sélection de mutants (par exemple, immunodéprimés, thérapie antivirale) et des foyers « atypique ».

L'objectif est de couvrir à tout moment un minimum de 2 % de tous les cas positifs en Belgique.

La délétion H69- dans le gène S, qui génère le profil "S dropout" (discordance de

résultats sur les PCR des 3 gènes testés) dans la PCR utilisée par les laboratoires de la plateforme fédérale belge Bis, n'est pas seulement présente dans le 501Y.V1, mais aussi dans les souches non VOC circulant en Belgique depuis plusieurs mois. Cependant, sa proportion augmente au fil du temps en raison de la transmissibilité plus élevée de la variante 501Y. Augmentation significative et continue ayant commencé vers le 1^{er} janvier 2021 qui la rend compatible avec le nombre plus élevé d'importations et d'infections secondaires liées aux voyages pendant les vacances de Noël.

Elle peut également avoir un impact biologique, car certaines études suggèrent un rôle possible dans les stratégies d'échappement immunitaire.



Par contre, la délétion H69 est absente des VOCs 501Y.V2 ou 501Y.V3. Leur détection repose donc principalement sur la

surveillance de base et la surveillance active des voyageurs qui reviennent.

Quels variants en Belgique ?

Le 501Y.V1 (Royaume-Uni) est actuellement la variante la plus détectée en Belgique. Néanmoins, la variante 501Y.V2 (Afrique du Sud) a déjà été introduite en plusieurs occasions indépendantes.

Actuellement, il existe différentes options techniques pour effectuer cette confirmation de dépistage de la mutation 501Y au moins, et de préférence aussi de la mutation 484K (présents sur le V2 et le V3) du gène S :

- **Séquençage du génome** entier
- **Séquençage du « receptor binding domain »** du gène S (RBD) (protocole KUL)
- **PCR commerciales ciblées.** Certains tests ne détectent que la mutation 501Y, et conviennent donc à la confirmation d'une variante britannique suite à un "abandon S", d'autres sont en cours de validation.

Actuellement, l'INAMI travaille à l'intégration d'un tel test de confirmation dans la nomenclature.

Entre-temps, il est de la plus haute importance que tous les patients présentant des symptômes ou un risque élevé d'infection par COVID-19 s'isolent et se fassent tester. Aussi est-il impératif que de mettre en place les mesures permettant de réduire le risque de transmission avant même que la présence éventuelle d'un COV ne soit signalée.

À PROPOS DE LA COLCHICINE

Cela ne vous a peut-être pas échappé : la presse générale s'est faite l'écho d'une étude canadienne portant sur la colchicine en traitement ambulatoire de la Covid-19.

Cependant, **les données ne sont pas encore accessibles** (ni publiées, ni prépubliées) ce qui ne nous permet pas de vous transmettre des informations scientifiques fiables à ce sujet. En effet, la lecture des informations actuellement communiquées ne permet pas encore de se prononcer sur l'efficacité et la sécurité de ce traitement. Nous **suivons bien sûr les mises à jour** de cette publication en collaboration avec le CBIP et l'AFMPS, et nous vous tiendrons au courant au plus vite des suites à donner à cette information.

Quels effets secondaires et contre-indications

Outre les effets secondaires bénins bien connus (potentiellement risqués chez des patients fragiles, comme la diarrhée), il existe des **effets secondaires sévères** comme la perte de cheveux, le rash,

l'aménorrhée et la dysménorrhée, l'oligospermie et l'azoospermie. D'autant plus que la colchicine possède une marge thérapeutique étroite et qu'une interaction médicamenteuse impliquant le CYP3A4 pourrait provoquer une intoxication avec rhabdomyolyse, neuropathie, dépression médullaire, atteinte rénale et hépatique. À noter, les contre-indications en cas d'insuffisance rénale sévère ou d'insuffisance hépatique sévère (RCP).

Pour plus d'informations à ce sujet, vous pouvez consulter [ce document](#) du CBIP.



LES MESURES CHANGENT

Depuis le 25 janvier, certaines mesures concernant le testing, la quarantaine et les enfants, ont changé.

- Les contacts à haut risque seront **désormais testés à deux reprises** : dès que possible après leur identification et au jour 7.
- La durée de l'isolement pour les patients isolés à domicile est portée à **10 jours**.
- En raison de la contagiosité accrue du nouveau variant, les enfants de l'école primaire qui étaient assis à côté d'un cas index dans la classe ou dans le réfectoire seront désormais **considérés comme des contacts à haut risque (HCR)**.

LA VACCINATION CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Vous avez posé la question à plusieurs reprises ces dernières semaines : [qu'en est-il de la vaccination contre la Covid-19 chez la femme enceinte](#) ? Nous pouvons désormais vous informer que le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a donné son avis sur cette question dans une publication adaptée le 21 janvier. Nous reprenons ici leurs conclusions en ce qui concerne les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les femmes en âge de procréer. Pour plus de détails, nous vous invitons à vous référer au document détaillé [via ce lien](#).

Chez la femme enceinte

« Vu l'absence de données spécifiques, et suivant en cela les toutes récentes recommandations de l'EMA comme du JCVI (Joint Committee on Vaccination and Immunisation-UK), le CSS **ne recommande pas actuellement la vaccination systématique des femmes enceintes**.

Cependant, la vaccination de la femme enceinte peut s'envisager sur un plan individuel si la **balance bénéfice-risque** est en faveur de cette vaccination, c'est-à-dire quand les avantages de la vaccination d'une femme enceinte l'emportent sur les

risques potentiels du vaccin (p.ex. chez les travailleurs de la santé à haut risque d'exposition et les femmes présentant des comorbidités les plaçant dans un groupe à haut risque pour une COVID-19 grave, cf. avis CSS-9618). »

Chez la femme souhaitant être enceinte

« Étant donné l'existence de données limitées à ce propos et que les données animales existantes ne montrent pas d'impact de la vaccination ni sur des gestations en cours ni en phase préconceptionnelle, le CSS n'émet **pas d'objection à la vaccination systématique de la femme en âge de procréer** et souhaitant être enceinte, s'il n'est pas envisageable de postposer la grossesse jusqu'après la 2^{ème} dose de vaccin. »

Chez la femme allaitante

« Malgré l'absence de données cliniques disponibles sur le sujet, la plausibilité d'un effet toxique chez l'enfant allaité est faible, si pas inexistante. À l'instar de ce qui est dit dans les dernières recommandations de l'OMS, le CSS n'a **pas de craintes particulières à ce sujet**. Toutes les femmes allaitantes peuvent alors être vaccinées.

MODIFICATION DE L'ARBRE DÉCISIONNEL SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID À DOMICILE

Nous vous en parlions le 16 janvier dernier : la cellule d'appui scientifique et universitaire (CASU) du Collège de Médecine Générale a travaillé en étroite collaboration avec le KCE pour valider un arbre décisionnel dans le cadre de la **prise en charge à domicile de patients atteints de**

la Covid-19 et se trouvant dans un état préoccupant. Sur demande du CBIP, cet arbre a été mis à jour concernant la **thromboprophylaxie**.

Vous trouverez [sur ce lien](#) une nouvelle version de l'outil d'aide à la décision.

VITAMINE D ET ZINC : VOICI L'AVIS DU CSS

À l'instar d'autres pays européens, environ 80% de la population belge aurait des teneurs corporelles modérément à assez fortement insuffisantes en vitamine D. Pourtant, ce nutriment joue un rôle essentiel dans le développement du squelette et des dents ainsi que dans le bon fonctionnement du système immunitaire. C'est en partie pour cette raison que depuis plusieurs jours des informations circulent quant à l'efficacité éventuelle des compléments en vitamine D pour lutter contre le Coronavirus.

Le Conseil Supérieur de la Santé, explique qu'[aucune donnée ne permet de confirmer qu'un apport insuffisant en vitamine D augmente le risque de développer la Covid-19](#). De plus, aucune des études disponibles ne démontre que l'administration de vitamine D à dose modérée ou plus élevée



puisse [prévenir la Covid-19](#) ainsi que l'évolution vers des formes plus graves de la maladie.

Cependant, le CSS recommande pour les sujets présentant un risque accru de maladie et dont le statut en vitamine D est souvent faible de procéder à l'évaluation de leur statut en vitamine D et, en fonction des résultats, de prendre de façon régulière 10 à 20 µg de vitamine D par jour.

Et du côté du zinc ?

Tout comme la vitamine D, le zinc est un allié potentiel très médiatisé dans la lutte contre le virus. Cet oligo-élément joue un rôle essentiel, notamment en tant qu'immunostimulant. Néanmoins, à ce jour, le CSS n'a pu objectiver [aucun effet bénéfique résultant de l'administration de zinc aux patients présentant des symptômes de Covid-19](#), et ce, avec des doses journalières allant de 50 à 180 mg. Pour les personnes à haut risque d'infection qui ne présentent pas encore de symptômes, un traitement préventif au zinc de 10 mg/jour pendant 3 à 4 semaines est approprié.

L'avis détaillé du Conseil Supérieur de la Santé [se trouve ici](#).

WEBINAIRE SUR LA VACCINATION : LA MG RÉPOND AUX QUESTIONS DE LA 1^{ère} LIGNE

Un nouveau webinaire sur la vaccination contre la Covid-19 sera organisé par le Collège de Médecine Générale. Il s'adressera cette fois à [tout le personnel bruxellois et wallon de la première ligne de soins](#). À cette occasion, les membres du CMG seront les orateurs privilégiés de cet

échange concernant la vaccination. Ils seront épaulés par les Drs [Charlotte Martin](#), infectiologue au CHU Saint-Pierre, [Pierre-Louis Deudon](#), médecin inspecteur d'hygiène et [Lambert Stamatakis](#), gestionnaire de crise auprès de la

Délégation générale Covid-19 de la Région Wallonne.

L'objectif est de vous présenter nos connaissances sur la vaccination contre la Covid-19 et de répondre aux questions de la première ligne. Grâce à nos invités, il sera

également possible d'apporter un éclairage sur les aspects plus opérationnels de la vaccination.

Si cette rencontre vous intéresse, rendez-vous le **mardi 2 février entre 12h30 et 13h45 [sur ce lien](#)**.

INVITATION À LA VACCINATION : MISE À JOUR DE VOS INFORMATIONS

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la Covid-19, les médecins généralistes, au même titre que les dentistes et le personnel infirmier, sont prioritaires dans l'accès à la vaccination. Afin de pouvoir être invités et prendre rendez-vous, il est demandé aux prestataires de la première ligne de soins de mettre leurs **informations à jour dans l'UPPAD** sur le site www.uppad.be ou en suivant les instructions [de ce lien](#).

Il importe, en effet, que **vosre adresse mail ainsi que vosre adresse postale soient à**

jour pour vous convier à la vaccination dès le mois de février. Si vous n'avez pas de mail, il vous est proposé de créer une adresse et de la mentionner dans UPPAD. Vous pourrez la supprimer, le cas échéant, ultérieurement.

Il vous est demandé de mettre vos données à jour pour le 3 février au plus tard.

En cas de difficulté, un helpdesk est mis à votre disposition [sur ce site internet](#).

Plus que jamais... prenez soins de vous

Au travail : we will do the job ! L'Union fait la Force

Pour nous contacter :

- www.lecmg.be
- info@lecmg.be

