



COVID-19 : MISE À JOUR DE RENTRÉE

SOMMAIRE

1. Introduction	1
2. Comment consulter	2
3. Le variant delta	2
4. Le testing	4
5. La vaccination	6
6. La place du médecin généraliste dans la vaccination	8
7. La rentrée scolaire	9
8. La pandémie dans nos MR/MRS	10
9. L'importance du tracing	11
10. Liens utiles	11

1. INTRODUCTION

Cette année, la rentrée a une autre saveur que l'année dernière. Si les cas augmentent et que l'on se croirait encore à l'aube d'une nouvelle vague, le paysage « Covidien » n'est pas le même qu'en septembre 2020. Notre atout ? La vaccination qui vient tout juste de dépasser le taux de 71,2% de la population belge dans son ensemble (83,8% des plus de 18 ans). Notre nouvel ennemi ? Le variant Delta, devenu largement majoritaire dans le pays (et sur le continent). C'est pourquoi, en cette rentrée, il nous semblait judicieux de faire le point sur ce paysage sensiblement différent de celui de l'année passée.

Ce qui change, d'abord. Il y a un an et demi, lorsque la pandémie a frappé la Belgique, nous avons dû adapter notre manière de recevoir nos patients en cabinet. Aujourd'hui, il nous semble important de refaire une mise

au point sur les bonnes habitudes à garder (ou à abandonner) lors de nos consultations en cabinet. Nous dresserons aussi le portrait du variant Delta, invité inopportuniste de cette rentrée qui mérite bien que l'on s'y attarde. La vaccination, ensuite, parce qu'un an après, force est de constater qu'il nous faudra bien plus que les 70% de population vaccinée initialement requis pour sortir de cette crise. En parlant de population vaccinée, il sera aussi question de la place actuelle de la pandémie au sein des MR/MRS.

Au rayon de ce qui n'a que très peu changé, nous aborderons la place du médecin généraliste dans la vaccination, même si la dimension Covid-19 a changé la manière dont les autorités nous l'ont confiée, elle sera bientôt disponible dans nos cabinets. Ensuite, en ce début du mois de septembre,

nous ne pouvons pas passer à côté d'un petit mot récapitulatif sur ce qui attend les plus jeunes dans les écoles. Et enfin, nous n'insisterons jamais assez sur l'importance du tracing.

Vous l'aurez constaté, la situation évolue. Il n'y aura pas d'avant et après Covid, il y aura un chemin qui a débuté fin 2019 et qui se

poursuit aujourd'hui. Jusqu'à quand ? Aucun taux de vaccination, projection, planification ou surveillance de nouveaux variants ne pourrait le prédire. Ce qui est certain, c'est qu'avec la vaccination qui grimpe lentement, mais sûrement, nous sommes en train de négocier un tournant délicat. Un tournant qui ne nous mènera pas à « la vie d'avant » mais, qui sait, peut-être à « la vie avec » Covid.

2. COMMENT CONSULTER

Il y a un an et demi, lorsque la pandémie a frappé la Belgique, il a fallu adapter notre manière de recevoir nos patients en cabinet. Aujourd'hui, alors que la vaccination avance et que les mesures s'assouplissent, nous estimons qu'il est temps de revoir notre manière de fonctionner au sein des cabinets.

De la consultation téléphonique à la désinfection du cabinet, vous avez désormais accès à [notre fiche récapitulative](#) des bonnes pratiques en cabinet. On y détaille les mesures qu'il est impératif de continuer à suivre et celles pour lesquelles on peut désormais se montrer plus souples.

3. LE VARIANT DELTA

L'apparition du variant Delta (B.1.617.2) a indéniablement marqué un tournant dans la gestion de l'épidémie. Plus transmissible, il

représentait, entre le 9 et le 22 août 2021, 99,4% des échantillons séquencés en Belgique ([Sciensano](#)).

LES SYMPTÔMES

Les symptômes de la Covid-19 semblent toujours être les mêmes depuis le début de la

pandémie. La définition de cas est toujours la suivante selon Sciensano (septembre 2020) :

- Au moins un symptôme majeur : toux, dyspnée, douleur thoracique, anosmie ou dysgueusie,
- OU au moins deux symptômes mineurs suivants : 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.

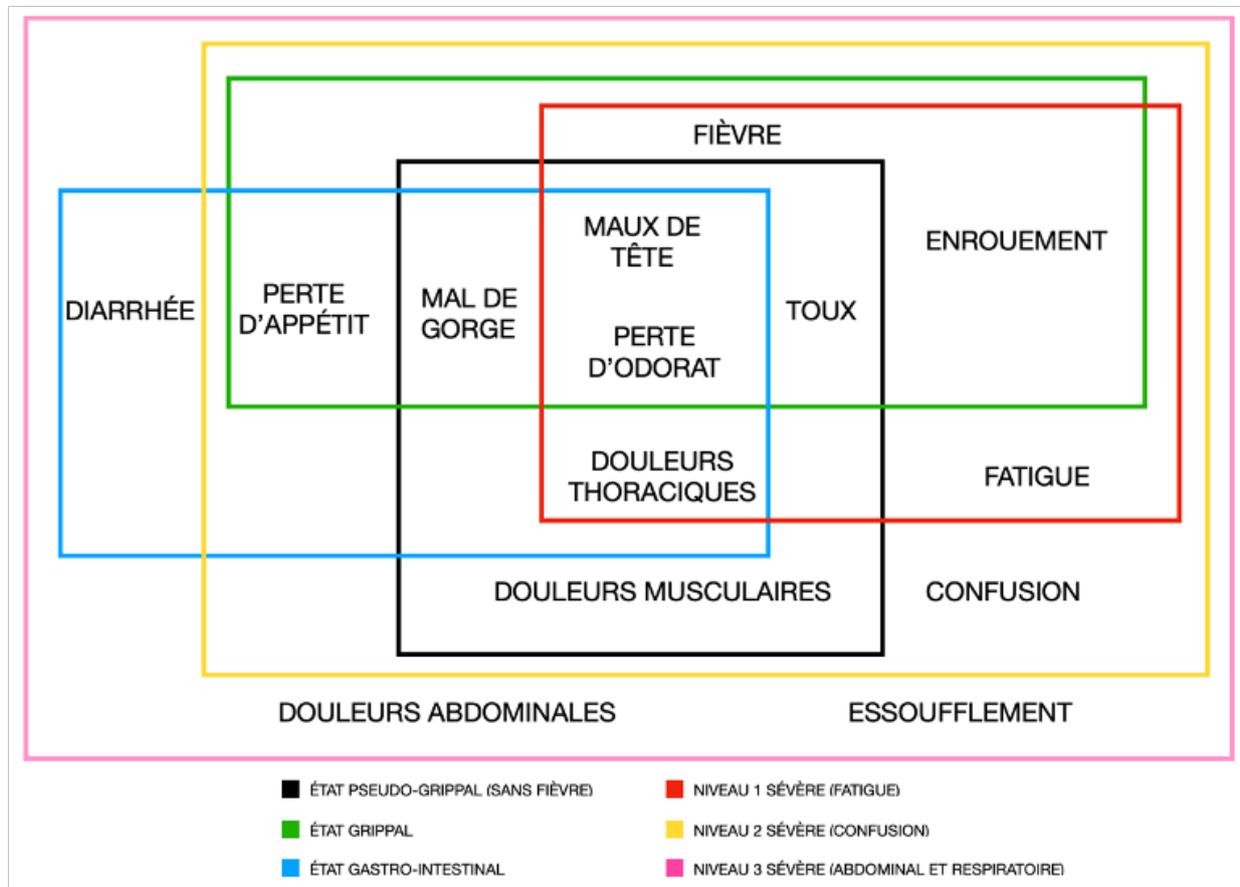
2 : Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

À noter que les symptômes digestifs sont présents dans la définition de cas depuis le début de la pandémie. [Sur ce lien](#), vous

verrez aussi que le BMJ a recensé les symptômes des plus aux moins fréquents, chiffres à l'appui.

L'analyse des données de l'application Covid Symptom Study, menée par des chercheurs du King's College de Londres et de la société ZOE spécialisée dans les technologies de la santé, révèle qu'il existe six "types" distincts de Covid-19, chacun se distinguant par un

ensemble particulier de symptômes. En outre, l'équipe a constaté que ces types différaient par la gravité de la maladie et la nécessité d'une assistance respiratoire pendant l'hospitalisation. ([ZOE Covid study](#))



LE VACCIN PROTÈGE AUSSI CONTRE LE VARIANT DELTA

La presse s'est fait le relais d'[une étude des Centres de lutte et de prévention des maladies](#) (CDC), principale agence fédérale de santé publique américaine. Elle concluait que l'efficacité des vaccins Pfizer et Moderna était passée de 91% à 66% contre les formes symptomatiques du variant Delta. Ces chiffres peuvent interpeller, mais attention de ne pas céder à la conclusion qui prétendrait que la vaccination n'est plus efficace. Deux choses importantes sont à garder à l'esprit face à ces chiffres :

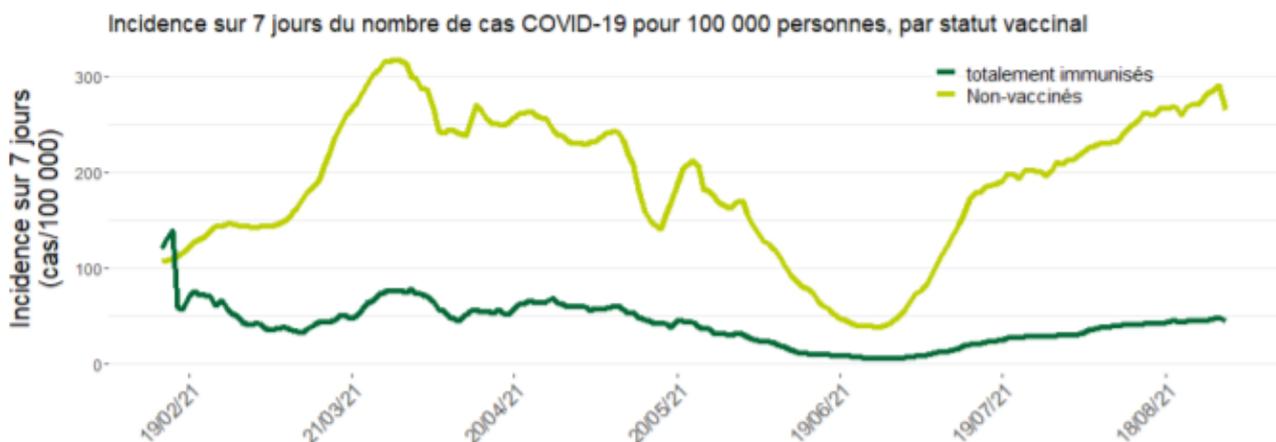
- La réduction durable de deux tiers du risque d'infection souligne l'importance et les avantages continus de la vaccination contre la Covid-19.
- L'objectif principal de la vaccination est de protéger la population contre les formes graves et les hospitalisations et d'éviter une saturation des hôpitaux. Que des personnes vaccinées puissent faire une forme légère de la maladie (infection virale des voies respiratoire supérieure) ne pose pas de vrai problème de santé publique (et individuelle) et ne doit pas

être interprété comme un échec du vaccin.

Sur ce dernier point, une étude de cohorte rétrospective de l'[ECDC](#) (European Centre for Disease Prevention and Control) menée aux États-Unis (de janvier à juillet) souligne l'efficacité vaccinale élevée des deux vaccins contre les hospitalisations : Spikevax (Moderna) 91,6% (IC 95% : 81-97) et Comirnaty (Pfizer) 85% (IC 95% : 73-93). En outre, au cours de la période du 3 mai au 25 juillet 2021, l'efficacité du vaccin contre les hospitalisations est restée assez stable, allant de 91,9 % à 95,3 %. Une étude de l'Université de Californie (UCDavis Health) explique également que le variant Delta affecte davantage les personnes non

vaccinées et que si une infection survient après qu'une personne a été entièrement vaccinée, la maladie n'est généralement pas grave.

Chez nous, on peut souligner les performances toujours bien réelles du vaccin contre les hospitalisations et les formes graves : depuis janvier, seules 2,1% des personnes hospitalisées à cause de la Covid-19 avaient reçu leurs deux doses ([Sciensano](#)). À noter que ce chiffre est calculé sur une période assez longue durant laquelle l'influence du variant Delta n'a pas toujours été la même. L'évolution des courbes d'incidence (voir ci-dessous) permet d'avoir une meilleure vue de la situation en temps réel.



Source : [Sciensano](#)

4. LE TESTING

La priorité du testing est accordée aux patients qui répondent à la [définition de cas](#) de Sciensano (sauf les moins de 6 ans) et qui doivent être testés dès que possible. Doivent ensuite se faire tester les [contacts à haut risque](#) et les [voyageurs](#) arrivant ou revenant en Belgique. À ce sujet, vous pouvez consulter [notre synthèse récapitulative](#).

Les tests sont également importants lorsque l'on investigate les clusters dans les collectivités. Enfin, certaines situations peuvent nécessiter des dépistages uniques ou répétés de personnes susceptibles d'infecter d'autres et pour lesquelles les mesures de prévention ne sont pas applicables ou difficiles à mettre en place.

Les patients avec une infection Covid-19 confirmée il y a moins de 180 jours (ou moins de 90 jours en MR/MRS) ne doivent être testés à nouveau qu'en cas de symptômes graves ou en cas de symptômes faibles en combinaison avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

[Ce tableau de synthèse](#) répertorie les différentes procédures de testing à suivre et prend en compte le statut de vaccinal du patient.

TEST PCR

- Symptômes >5j
- High Risk Contact (J1 et J7)
- Avant et après un voyage à l'étranger (au départ, un test antigénique peut être suffisant, en fonction des indications du pays de destination)
- Admission à l'hôpital

TEST ANTIGÉNIQUE RAPIDE

- Symptômes <5j
- Contact à faible risque dans un cluster
- Dans certains cas, avant un départ en voyage

Rappel : un test positif est considéré fiable mais il faut se méfier d'un résultat négatif en cas de symptômes et réaliser un PCR, plus fiable.

Ne pas oublier de réaliser un e-form en cas de test antigénique rapide réalisé au cabinet. Cela permet le suivi et en cas de test négatif pour mettre à jour les statistiques.

De plus, un [autotest](#) peut être réalisé par le patient à domicile, mais il ne pourra pas être

utilisé comme substitut au test supervisé par un médecin pour une indication de test établie telle qu'à l'apparition de symptômes possibles de Covid-19, après un contact à haut risque ou lors d'un retour de zone rouge.

LES CODES

Les codes **554875** et **554890** (matériel + analyse et reporting, respectivement 8€ et 8,72 €) peuvent être facturés en plus d'une consultation ou d'une visite **UNIQUEMENT** si la personne est symptomatique depuis moins de 5 jours ou si contact à faible risque dans un cluster.

Le code **554912** (prélèvement), qui inclut les frais de personnel, ne peut pas être facturé avec une consultation ou une visite.

Pour d'autres informations, vous pouvez vous rendre sur [le site de l'inami](#).

ET POUR VOYAGER ?

Certains pays permettent de passer leurs frontières avec un simple test antigénique rapide, mais ce n'est pas toujours le cas. Pour rappel, les patients qui veulent voyager doivent être en possession d'un certificat Covid. Pour l'obtenir, il y a trois solutions :

- Le certificat de vaccination : Avoir obtenu sa vaccination complète depuis au moins deux semaines

- Le certificat de test : Être en possession d'un test PCR négatif (valable 72h) ou test antigénique rapide (valable 48h)
- Le certificat de rétablissement : Avoir eu un test PCR positif dans les 6 derniers mois (mais depuis plus de 11 jours)

Plus d'infos sur [notre fiche récapitulative](#).

5. LA VACCINATION

Chez nos patients, les questions émergent désormais, surtout dans les régions les mieux vaccinées : « *Pourquoi se faire vacciner si on doit encore se faire tester ?* », « *Je suis vacciné et je ne peux toujours pas voyager normalement* » ou encore « *Malgré mon vaccin, on nous empêche encore de reprendre une vie normale* ». Et ces questions sont légitimes. Le tout est de prendre le temps de les écouter et d'expliquer pourquoi certaines choses ont changé tandis que d'autres tardent à arriver. Il faut voir la vaccination comme une partie d'un tout permettant de lutter contre le virus et en l'absence de traitement curatif simple et efficace, celle-ci reste indispensable. On

pourrait faire l'analogie avec la superposition de tranches de gruyère : chaque tranche présente des trous, mais leur ensemble forme une barrière suffisante.

Chez nous, à peine 71,2% de la population belge était complètement vaccinée au 06 septembre 2021 (voir tableau ci-dessous), selon les [derniers chiffres de Sciensano](#). Au niveau national, le défi lancé l'année passée d'atteindre 70% (revu à 78% avec le variant Alpha et non-communicué avec le Delta) de la population vaccinée vient donc péniblement d'être atteint mais la « vie d'avant » semble toujours se faire attendre et la patience s'épuise. Alors pourquoi ?

	FLANDRE	WALLONIE	BRUXELLES	BELGIQUE
+18 ANS	89,6%	78,5%	62,4%	83,8%
POP. TOTALE	77,2%	66,4%	49,6%	71,2%

Chiffres au 6 septembre 2021. Source : [Sciensano](#)

Disparités et variant Delta

Lorsqu'on regarde les chiffres, le constat est sans appel : la vaccination des jeunes suit la courbe de la vaccination des adultes. Et si la Flandre explose les records, la Région bruxelloise donne tout ce qu'elle peut pour toucher les nombreux réticents. Mais ce n'est pas suffisant. Le virus ne s'arrête pas aux frontières régionales et tant que la vaccination n'aura pas atteint un taux significatif dans l'ensemble de la population, on ne pourra pas prétendre à une société qui vivra avec ce nouveau virus. À ce stade de la campagne vaccinale, relâcher toutes les

restrictions et laisser le virus circuler serait un danger trop important pour notre système de santé. On le voit d'ailleurs dans les hôpitaux bruxellois qui, épuisés mais pas remplis, transfèrent déjà leurs patients vers d'autres régions.

De plus, ce palier des 70% de vaccinés ne peut plus faire loi aujourd'hui : ce n'est plus suffisant pour lutter contre le variant Delta, largement dominant en Belgique, calculé comme étant 40% à 60% plus contagieux que son homologue Alpha et 100% par rapport au virus de la première vague.

Nos armes

On se répète, mais pour espérer maîtriser le virus, il faut à tout prix limiter sa circulation. Pour ce faire, nous avons plusieurs armes en mains, dont la vaccination, mais il ne faut pas oublier également le respect des mesures barrières et l'importance d'un bon tracing. Et quand bien même la Belgique atteindrait un

taux acceptable dans le futur, nous serons toujours tributaires de l'avancement de la vaccination dans les autres pays européens.

Malgré tout, il est bon de rappeler que l'avancement de la vaccination dans notre pays apporte plusieurs changements.

CE QUE LA VACCINATION A PERMIS DE CHANGER

- Un [rapport de Sciensano](#) du 18 août 2021 explique que **la vaccination protège contre les hospitalisations et les formes graves de la maladie**. Chez nous, 98% des patients hospitalisés à cause du Coronavirus depuis janvier n'étaient pas entièrement immunisés.
- Comparativement aux personnes non-vaccinées, les patients vaccinés qui se retrouvent en soins intensifs ont un **profil plus fragile** (proviennent souvent d'une MR/MRS ou présentent des comorbidités et donc, bien souvent, un système immunitaire

moins performant, répondant inégalement aux vaccins).

- Un contact à haut risque vacciné ne doit **pas suivre de quarantaine** après un 1er test négatif.
- Les contacts à faible risque qui ont été entièrement vaccinés ne doivent pas prendre de mesures supplémentaires.
- Le nombre de décès dus au Covid-19 n'explose pas, chez nous, malgré la recrudescence importante du nombre de cas. ([Sciensano](#)).

CE QUI N'A PAS CHANGÉ

- Le virus circule plus aujourd'hui que ces derniers mois et la couverture vaccinale n'est pas assez étendue pour qu'on puisse espérer apprendre à vivre avec le virus dès maintenant.
- Il n'y a toujours pas de traitements radicaux qui ont fait leurs preuves hormis les anticorps monoclonaux qui, à un prix prohibitif, promettent de bloquer la

propagation du virus chez certains patients. Ils sont actuellement en phase expérimentale en USI.

- À Bruxelles, les [dernières mesures du Codeco](#) qui ont commencé le 1^{er} septembre en Flandre et en Wallonie, ne pourront pas entrer en vigueur à cause du faible taux de vaccination.

6. LA PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LA VACCINATION

LA VACCINATION EN CABINET

La phase III de la vaccination devrait prochainement permettre aux médecins généralistes de vacciner les patients au cabinet. Avec la fermeture des centres de vaccination qui est en train de s'accélérer en cette fin d'été, il est devenu indispensable d'offrir aux patients la possibilité de se faire vacciner ailleurs et à proximité de chez eux. Et qui de mieux placé que le médecin généraliste, personne de confiance et qui connaît bien son patient, pour encourager cette vaccination ? Nous avons aussi créé deux vidéos pour aborder la vaccination et l'hésitation vaccinale en cabinet, grâce à l'entretien motivationnel :

- [L'introduction](#)
- [Le cas pratique](#)

À Bruxelles

Pour le moment, nous ne sommes pas encore en phase III. À Bruxelles, les médecins généralistes peuvent se faire livrer des flacons de vaccins ou aller chercher des seringues préparées dans certains centres de vaccination, mais la logistique requise alourdit les démarches pour les MG et rend la vaccination en cabinet difficile sur le terrain. La liste des centres de vaccination encore ouverts [se trouve ici](#).

La situation vaccinale à Bruxelles étant particulière, la COCOM a souhaité communiquer plus particulièrement vers les médecins généralistes et les encourager à la vaccination en cabinet ([voir le document](#)). Un courrier générique a également été mis à disposition des MG qui souhaitent informer leurs patients à propos de la vaccination. [À télécharger ici](#).

En Wallonie

En Wallonie, dès la rentrée, les médecins généralistes qui le souhaitent pourront vacciner leurs patients en se fournissant en vaccins auprès de l'un des 16 centres de vaccination encore ouverts ([voir la liste](#)) ou chez un pharmacien référent désigné. Des initiatives mobiles ont également été mises en place dans l'Est de la province de Liège et dans la province de Luxembourg ainsi que la possibilité pour les plus jeunes de se faire vacciner sur le campus de leur université (LLN, Liège et Namur).

Pour toutes les informations, vous pouvez consulter [notre vademecum de la vaccination en cabinet](#).

Une 3e dose

Dès la mi-septembre, les patients à partir de 12 ans présentant une immunité réduite en raison d'une maladie ou d'un traitement donné, recevront une dose supplémentaire. À partir du 8 septembre, les médecins généralistes pourront sélectionner les patients concernés et les ajouter à une liste déjà établie par le registre du cancer et les mutualités. On estime que cela représentera 1 à 2 patients par MG. Les patients pourront vérifier s'ils font partie de cette liste à partir du 20 septembre via [myhealthviewer](#) ou [masanté](#).

Les informations complètes sont disponibles [ici](#). Voir aussi [le rapport du KCE](#) à ce sujet.

LA VACCINATION À DOMICILE

Tout comme la vaccination en cabinet, la vaccination à domicile joue un rôle essentiel dans la campagne de vaccination car elle permet de toucher une partie de la

population qui y aurait plus difficilement accès. Elle vise en particulier les patients grabataires, dont certains hésitent encore.

7. LA RENTRÉE SCOLAIRE

La rentrée scolaire peut faire craindre l'arrivée d'une nouvelle vague, pourtant, les écoles ont reçu le feu vert pour une rentrée en présentiel le 1^{er} septembre. La vaccination d'une majorité de la population, dans la plupart des Régions du pays et l'évolution de la vaccination chez les jeunes permettent d'aborder la rentrée d'une manière différente qu'en 2020. Cependant, les fermetures de

classes et les mises en quarantaine seront toujours le lot des enseignants et des élèves.

[Sciensano](#) nous aide à faire le point sur leur site internet, mais nous avons aussi créé plusieurs algorithmes pour y voir un peu plus clair. Ils se trouvent sur notre site internet :

- [Pour les écoles maternelles et primaires](#)
- [Pour les écoles secondaires](#)

LA VACCINATION DES JEUNES

La question de la vaccination des adolescents fait toujours débat. En Wallonie, près de 49 % des 12-17 ans sont vaccinés à ce jour. À Bruxelles, 17%. ([Sciensano](#)) La vaccination de ces jeunes contribuera de manière non-négligeable à l'augmentation du taux de vaccination globale de la population belge. La vaccination de cette tranche d'âge aura plus de bénéfices sur la santé d'un enfant atteint de comorbidités. Pour les enfants sans comorbidités, le bénéfice sera davantage collectif mais le touchera aussi de manière individuelle par tous les aspects sociaux qui l'entourent et qui l'imputent lourdement : revoir sa famille, ses amis, éviter la fermeture des écoles, etc.

De plus, comme ces jeunes ont près de deux fois plus de contacts sociaux que les adultes ([Hoang et al.](#)) et qu'il s'agit principalement de contacts étroits avec des grands-parents et des parents dans le cercle familial, la vaccination de ce groupe cible peut avoir un impact important sur la circulation du virus au sein de la population générale.

Alors, quels sont les bénéfices et les risques de la vaccination pour les ados, sur le plan personnel et sur le plan collectif ? Nous avons compilé [un document de synthèse](#) pour vous proposer quelques points de repère pour en parler en consultation.

8. LA PANDÉMIE DANS NOS MR/MRS

LE VIRUS Y EST-IL PRÉSENT ?

Le 31 août 2021, le nombre total de résidents (prévalence) ayant une infection Covid-19 confirmée dans les MR/MRS est de 0,3/1000 résidents en Flandre; 0,9/1000 en Wallonie; 2,5/1000 à Bruxelles et 25,4/1000 résidents dans la Communauté germanophone.

Au cours de la semaine du 28/07 au 03/08, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 de résidents de MR/MRS était de

0,1 pour 1000 résidents en Flandre ; 0,06 pour 1000 résidents en Wallonie et 0,46 pour 1000 résidents à Bruxelles.

Les MR/MRS ne sont désormais plus les lieux principaux où se transmet le virus. Les soins intensifs voient d'ailleurs la moyenne d'âge des patients admis pour Covid-19 diminuer. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le dernier [rapport de Sciensano](#).

QUELLES SONT LES MESURES PRÉVENTIVES ?

La vaccination des résidents et du personnel soignant est l'une des meilleures stratégies pour éviter les clusters et la propagation du virus. Pour parer à toute éventualité, il est nécessaire de disposer d'un stock d'EPI et de tenir à jour le suivi des cas possibles/

confirmés ou des décès. Le port du masque, la désinfection des mains, le respect de la distanciation sociale et une bonne aération des espaces sont autant de mesures préventives, toujours indispensables malgré la vaccination.

QUELLES SONT LES MESURES PRISES EN CAS D'ENTRÉE DU VIRUS ?

Lorsqu'un cas est considéré comme « possible », les mesures d'hygiène sont directement renforcées et le résident est isolé et testé. Si le résultat est négatif, les mesures sont levées. S'il est positif, celles-ci sont maintenues, le résident reste en isolement et un dépistage ciblé des HRC est réalisé.

En MR/MRS, on considère qu'il existe un cluster à partir de deux cas Covid-19 confirmés ou suspects par un médecin au sein de la même collectivité (résidents et personnel compris, qu'ils aient été testés ou

pas). Tous les résidents dépistés positifs sont isolés et le plan interne d'urgence est activé. En cas de cluster, cela nécessite d'isoler tous les résidents en chambre et de tester une fois par semaine les résidents et membres du personnel jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouveaux résultats positifs pendant au moins 2 semaines d'affilée. Le personnel portera un masque FFP2 en permanence et les visites seront interrompues.

- [L'Aviq en a fait une fiche récapitulative](#).

9. L'IMPORTANCE DU TRACING

À ce jour, une personne contact est toujours une personne qui a été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 dans les 2 jours précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la fin de la période de contagiosité du cas (fin de l'isolement). Pour une personne sans symptômes avec un test PCR positif, une personne contact est définie comme une personne avec laquelle elle a été en contact dans les 2 jours précédant le prélèvement de l'échantillon, et jusqu'à 10 jours après. Si le contact lui-même était un cas confirmé de Covid-19 au cours des 3 derniers mois, il ne sera pas considéré comme un contact.

Selon [les indications de Sciensano](#), les contacts à haut risque, qu'ils soient vaccinés ou non, doivent être testés dès que possible

après l'identification du contact à haut risque et à J7. Les personnes vaccinées doivent rester en quarantaine jusqu'à l'obtention du résultat de test J1 négatif. Une personne non vaccinée doit être mise en quarantaine jusqu'à l'obtention d'un résultat de test J7 négatif. Toutes les informations concernant les contacts à haut risque et ceux à faible risque se trouvent sur [le site internet de Sciensano](#).

VACCINÉ

Testing : PCR J1 + J7

Quarantaine :
Jusqu'au résultat du
J1 (négatif), pas
jusqu'à J7.

VAGGINÉ

Testing : PCR J1 + J7

Quarantaine :
Obligatoire, levée si
J7 négatif

LE TRACING

Le suivi des contacts est, normalement, activé automatiquement en cas de résultat positif (PCR ou test antigénique). À l'annonce du résultat positif, le médecin peut demander

aux cohabitants de son patient de se mettre en quarantaine, afin de ne pas perdre de temps. Pour la procédure exacte de tracing, [voir le site de Sciensano](#).

10. LIENS UTILES

Vous trouverez ci-dessous tous les liens repris dans le document, et même plus.

Organisation du cabinet

- [Notre synthèse](#)
- [Les recommandations de Sciensano](#)

Le variant Delta

- Sa présence en Belgique ([Sciensano](#))
- [Définition de cas](#)
- Symptômes recensés par le [BMJ](#)

- Symptômes recensés par [l'étude Covid ZOE](#)
- [Étude de l'agence de santé publique américaine](#) sur l'efficacité des vaccins
- Présence des patients vaccinés en USI ([Sciensano](#))
- Impact du variant Delta sur les personnes vaccinées ([UCDavis Health](#))
- Efficacité des vaccins entre personnes vaccinées ([Sciensano](#))
- Efficacité de la vaccination ([EDC](#))

Le testing

- Mesures pour les contacts à haut risque ([Sciensano](#))
- Mesures pour les voyageurs ([Sciensano](#))
- Tableau de synthèse ([Sciensano](#))
- [Notre synthèse récapitulative](#)
- Indications pour les autotests ([Sciensano](#))
- Facturer un test antigénique rapide ([Inami](#))
- [Notre fiche sur les voyages à l'étranger](#)
- Le Certificat européen ([EU](#))
- Prescription d'un test en MG ([Corona tracking](#))

Vaccination

- État de la vaccination en Belgique ([Sciensano](#) ou [Data studio de Sciensano](#))
- Hospitalisations pour formes graves ([Sciensano](#))

La place du MG dans la vaccination

- [Centres ouverts à Bruxelles](#)
- [Centres ouverts en Wallonie](#)
- [Vademecum de la vaccination en cabinet](#)
- La [lettre de la COCOM](#) pour les MG
- Entretien motivationnel : [la vidéo d'intro](#) et [le cas pratique](#)
- La 3e dose ([Commissariat Corona](#))

La rentrée scolaire

- Procédures de suivi de contact dans les écoles ([Sciensano](#))

- Notre synthèse pour [l'école maternelle et primaire](#)
- Notre synthèse pour [l'école secondaire](#)
- Taux de vaccination chez les jeunes ([Sciensano](#))
- Contacts sociaux chez les jeunes ([Hoang et al.](#))
- [Notre synthèse sur les bénéfices/risques de la vaccination des ados](#)
- Risque de myocardite chez les jeunes ([Medrxiv](#))
- Myocardites post-maladies ([National Library of Medicine](#))

En MR/MRS

- Surveillance Covid dans les MR/MRS ([Sciensano](#))
- Prise en charge du virus en Mr/MRS ([Avig](#) ou [Aframeco](#))

Le tracing

- Procédure pour les contacts à haut risque entièrement vaccinés ([Sciensano](#))
- Procédure pour les contacts à haut ou à faible risque ([Sciensano](#))
- Suivi des contacts ([Sciensano](#))

Infos Covid-19

- [Cultures et Santé](#)
- [AFP](#)

Plus que jamais, prenez soin de vous !

