



Cassian Minguet

Faculté de médecine,
Université catholique de Louvain,
1200 Bruxelles, Belgique

cassian.minguet@uclouvain.be

exercer2023;189:23-4.

LES DÉBUTS : LA PREMIÈRE VAGUE

Fin janvier 2020, on pouvait lire sur le site internet d'information mis en place par le gouvernement : « *Les autorités sanitaires belges sont vigilantes et suivent de près la situation en Chine. Notre pays dispose de très bonnes procédures pour le dépistage du coronavirus. Les hôpitaux et les médecins généralistes savent comment reconnaître le coronavirus et comment le gérer* »¹. Le premier cas belge est annoncé le 4 février. Le 18 février, les Cercles des médecins généralistes (MG) francophones et les syndicats médicaux envoient un courrier aux ministres de la Santé (il y a en Belgique 9 ministres de la Santé pour les 6 gouvernements : fédéral, communautaires, régionaux) pour attirer leur attention et proposer un plan pour l'implication des médecins généralistes². Le 5 mars, le Collège de médecine générale (CMG), structure faîtière des organisations francophones de médecine générale incluant les départements universitaires, les syndicats et les associations de médecine générale, adresse une « lettre ouverte à la médecine générale », se positionnant comme porte-parole de la profession pour la fédération Wallonie-Bruxelles.

La première recommandation du CMG concerne le tri téléphonique des patients. Le 14 mars, un arrêté ministériel décrète que toutes les consultations, examens et interventions non urgents dans les hôpitaux et dans les cabinets privés du pays sont reportés. Dans le même temps, un honoraire de consultation téléphonique,

Situation en Belgique

Situation in Belgium

de 20 euros est mis en place, que les praticiens facturent directement à l'Institut national de maladie-invalidité. La télémedecine est née en Belgique, avec l'aval de l'Ordre des médecins. Le confinement est décrété le 18 mars à midi.

L'insuffisance d'équipements de protection individuels empêche le plus souvent les MG d'examiner leurs patients³. Ils trient et assurent la continuité des soins par téléphone. Nombreux sont ceux qui étendent spontanément leur disponibilité téléphonique plus tard en soirée et le week-end³. Certains praticiens mettent en place des centres de tri, seuls ou avec l'aide de leur cercle ou de leurs autorités locales. La plupart s'installent à proximité des hôpitaux, sous la dénomination « centres de tri préhospitaliers ». Les médecins coordinateurs des centres de tri se sont autodésignés pour cette tâche⁴. La plupart endossaient déjà des fonctions de coordination en tant que responsables de cercles ou de postes de garde⁴. Ceux-ci ont témoigné du recrutement aisé de volontaires pour le fonctionnement quotidien des centres de tri. Les étudiants en formation de médecine générale et leurs maîtres de stage y ont participé activement.

La situation se dégrade dans les institutions résidentielles pour personnes âgées. Près de 50 % des décès déclarés durant cette période et dus au Covid-19 ont lieu dans ces centres. L'interdiction des visites pour les proches et les médecins traitants a rendu la situation dramatique sur le plan humain.

À la fin de cette première phase, malgré la pénurie d'équipements de protection, les MG ont montré leur capacité d'organisation dans le cadre d'une prise en charge préventive dans la première phase de la pandémie⁵. La mesure principale de soutien des

autorités a été de permettre de financer les téléconsultations. Et, comme le souligne un éditorial du *BMJ*, la Belgique ne disposant pas de services de santé préventifs décentralisés à soutenir de façon opérationnelle, la mise en œuvre du protocole a été laissée aux professionnels de santé⁶.

LE DÉCONFINEMENT, LE TESTING/TRACING, LES DEUXIÈME ET TROISIÈME VAGUES ET LE DÉBUT DE LA VACCINATION

Les cas « possibles » sont enregistrés par les MG *via* un formulaire en ligne et testés en centre de tri ou en cabinet, s'il est équipé. Le *tracing* est mis en place par les autorités *via* des *call centers*. Le CMG envoie des recommandations régulières basées sur l'analyse de la littérature faite par son équipe scientifique, cellule d'appui scientifique et universitaire.

Dans les médias, c'est le temps des questionnements. Le gouvernement s'est principalement concentré sur les aspects virologiques de la pandémie. Certains ont suggéré que la cellule d'experts conseillant le gouvernement, principalement composée de virologues, soit élargie aux acteurs de la première ligne. Ils ont alerté sur le danger du report de soins pour les autres pathologies et sur le peu de prise en compte des mesures spéciales pandémie sur la santé de la population⁷.

Cette deuxième période est marquée par la prise en main des autorités, *via* ses différents niveaux de pouvoir, pour cadrer les procédures, organiser le *testing*, mettre en place un *tracing* indépendant de la première ligne et lancer la vaccination en ouvrant des centres où sont recrutés des MG et des infirmières.



RÉOUVERTURES PROGRESSIVES, CERTIFICATS DE VACCINATION ET NOUVELLES VAGUES

À partir de l'été 2021, les vaccins sont accessibles en cabinet *via* les pharmacies. La médecine générale travaille de plus en plus en parallèle des centres de *testing* et des centres de vaccinations. Les pharmaciens font les tests antigéniques, les MG de moins en moins de PCR. Les voyages sont autorisés moyennant une carte de vaccination. De nouvelles vagues se succèdent, mais les taux d'hospitalisation et de décès diminuent. Les centres de vaccination ferment progressivement et sont prêts à rouvrir sur décision des autorités. La médecine générale et la médecine hospitalière s'activent à rattraper les retards de soin. Un certain degré d'épuisement est décrit dans les hôpitaux et en médecine générale.

PREMIER BILAN DE L'ÉPIDÉMIE

Selon Sciensano, organisme fédéral belge, entre le 1^{er} mars 2020 et le 26 juin 2022, en Belgique, 37 % de la population a été touchée par le Covid-19, 1,1 % a été admise à l'hôpital et 0,27 % est décédée du Covid-19⁸. À peu près 50 % des décès ont concerné les plus de 85 ans ; 80 % si on compte les patients de plus de 75 ans. Les deux tiers des patients sont décédés à l'hôpital, un tiers en institution pour personnes âgées. Il n'y a quasiment pas eu de décès du Covid-19 au domicile du patient.

Il y a, en Belgique, à peu près un MG pour 1 000 habitants. En schématisant, un MG moyen a vu, parmi sa patientèle, 12 patients être hospitalisés et 3 décéder, dont 2 à l'hôpital et 1 en institution résidentielle pour personnes âgées.

Durant la période qui s'étend du début de la pandémie au 30 juin 2021, 89 % des téléconsultations ont été effectuées par les MG, avec une

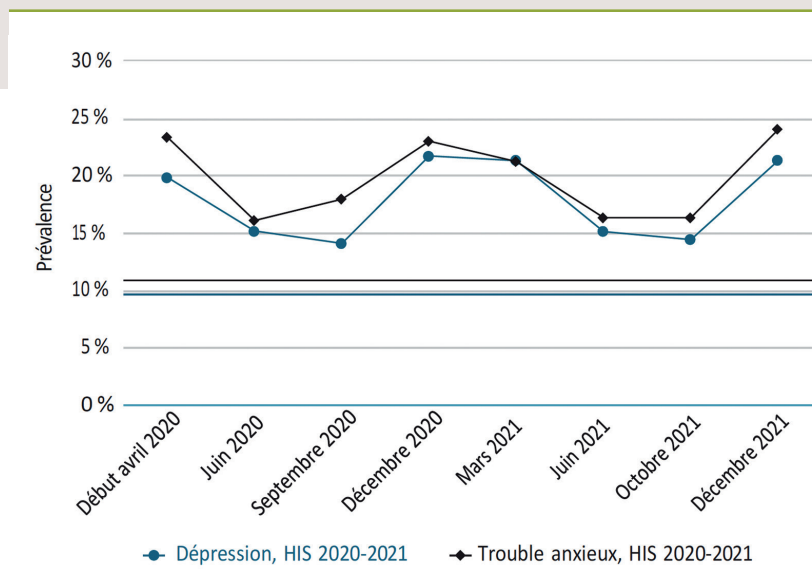


Figure - Prévalence de l'anxiété et de la dépression dans la population belge
Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus présentant une anxiété ou une dépression dans les enquêtes de santé Covid-19 2020-2021 par rapport à l'enquête de santé par interview 2018, Belgique, 2020-2021. Les deux lignes horizontales noire et bleue représentent respectivement la prévalence du trouble anxieux et de la dépression selon la Health Interview Survey (HIS) 2018. (Source : Enquêtes de santé Covid-19 et HIS 2018, Sciensano).

moyenne de 1 124 téléconsultations par MG (12 700 482 téléconsultations/11 295 MG)⁹.

Certaines données concernant l'état général de santé de la population seraient intéressantes à examiner, comme l'impact du report des soins dû à la pandémie et à sa gestion. En ce qui concerne la santé mentale, la **figure** présente l'augmentation de troubles anxieux et dépressifs dans la population belge durant la pandémie.

CONCLUSION

Au début de la pandémie, les MG se sont organisés et structurés pour trier les patients, gérer les appels et travailler à distance afin de garantir la continuité des soins, en bénéficiant du financement de la téléconsultation.

Lors de la deuxième période, les autorités ont organisé les centres de tri, la vaccination, le *testing/tracing*, invitant les MG à y prendre part.

Lors de la troisième période, pendant que les autorités fermaient progressivement les centres et relâchaient les mesures prises pour diminuer la circulation du virus, les pharmaciens se sont intégrés, testant et distribuant les vaccins, et les MG, tout en gardant une part importante de

téléconsultations, ont repris progressivement leurs activités habituelles auprès d'une population dont la santé mentale, entre autres, a été marquée par la pandémie. ◆

References

1. **Coronavirus Covid-19**. Bruxelles : SPF Santé, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2022. Disponible sur : www.info-coronavirus.be [Consulté le 4 décembre 2022].
2. **Minguet C**. Covid et médecine générale. *Louv Med* 2020;139(5-6):283-9.
3. **Belche JL, Joly L, Crismer A, Giet D**. Résilience et réactivité de la médecine générale durant la pandémie Covid-19. *Rev Med Liege* 2020;75: S29-37.
4. **Jamar H, Van Maele L, Ferguson M, et al**. La première vague de Covid-19 en Belgique et les soins primaires. *Rev Med Suisse* 2020;16(713): 2119.
5. **Schellens PJ, Fauquet B**. Organisés et agiles : les médecins généralistes au temps du Covid-19. *Rev Med Brux* 2020;41(3):132-3.
6. **Van Olmen J, Remmen R, Royen P, et al**. Regional coordination and bottom-up response of general practitioners in Belgium and the Netherlands. *BMJ* 2020;369:m1377.
7. **Le blog du #covidrationnel**. Disponible sur : www.covidrationnel.be [Consulté le 4 décembre 2022].
8. **Sciensano**. Covid-19. Information et chiffres. Bruxelles : Sciensano, 2022. Disponible sur : www.sciensano.be [Consulté le 4 décembre 2022].
9. **Sénat de Belgique**. Réponse à la question parlementaire n° 1200 du 4 janvier 2022. Disponible sur : <https://www.senate.be> [Consulté le 4 décembre 2022].