

# SUIVI DES CONTACTS COVID-19

## QUESTIONS FREQUEMMENT POSEES

### TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Contexte général</b> .....	<b>3</b>
1.1. Qu'appelle-t-on suivi des contacts ? .....	3
1.2. Pourquoi procéder à un suivi des contacts ? .....	3
1.3. Quel est le rôle joué par sciensano ? .....	3
1.4. Pourquoi n'utilise-t-on pas une application de traçage des contacts ? Ou les structures existantes de déclaration obligatoire ? .....	4
<b>2. Aspects légaux</b> .....	<b>4</b>
2.1. Suis-je obligé, en tant que médecin, de prêter ma collaboration au suivi des contacts ? .....	4
2.2. Suis-je obligé, en tant que patient, de prêter ma collaboration au suivi des contacts ? .....	5
2.3. Les données collectées sont-elles sécurisées? Qu'en est-il du respect de ma vie privée ? .....	5
2.4. Mon patient a-t-il droit à une allocation s'il doit être placé 14 jours en quarantaine ? .....	5
2.5. Qui peut établir un certificat de quarantaine? Comment cela se passe-t-il ? .....	6
2.6. Puis-je, en tant que médecin, établir un certificat de quarantaine si mon patient affirme avoir été en contact avec un cas confirmé de COVID-19? .....	6
2.7. La communication de noms de patients n'est-elle pas contraire au secret professionnel ? .....	6
<b>3. Aspects pratiques</b> .....	<b>7</b>
3.1. Comment se déroule le flux de données ? .....	7
3.2. Qui communique le résultat du test au patient ? .....	7
3.3. Pour quels patients un suivi des contacts est-il effectué ? .....	8
3.4. Où puis-je trouver des informations à communiquer à mes patients ? .....	8
3.5. Comment puis-je savoir si mon patient a été placé en quarantaine ? .....	8
3.6. Que dois-je faire si je soupçonne le covid-19 chez un de mes patients ? .....	8
3.6. Comment dois-je lancer le suivi des contacts ? .....	9
3.7. Que faire si mon patient ne parle ni le français, ni le néerlandais, ni l'allemand ? .....	9
3.8. Que faire si je ne dispose pas du matériel nécessaire pour réaliser le test ? .....	9
3.9. Que faire si je ne dispose pas d'un dossier médical électronique ? Est-ce que je ne peux dans ce cas pas faire de déclaration ? .....	10
<b>4. Résultats de laboratoire et demandes de tests en laboratoire</b> .....	<b>11</b>
4.1. Comment dois-je demander un test pcr pour le covid-19 chez mon patient ? .....	11
4.2. La procédure est-elle la même si je veux vérifier si mon patient a développé des anticorps au SARS-CoV-2? .....	11
4.3. Comment puis-je obtenir le résultat de mon patient? .....	11
4.4. Puis-je utiliser des étiquettes de la mutualité pour les coller sur les tubes du laboratoire ? .....	12
4.5. Combien de temps faut-il compter pour recevoir les résultats ? Pourquoi cela dure-t-il aussi longtemps ? .....	12
4.6. Je ne trouve pas le résultat de mon patient. Puis-je appeler quelqu'un ? .....	12
4.7. Que signifie un résultat de test "non conforme" ou "non valable"? .....	13
4.8. Que dois-je faire si mon patient n'a pas de numéro de registre national ? .....	13
<b>5. Aspects liés au contenu</b> .....	<b>14</b>
5.1. Qui est considéré comme un contact rapproché? .....	14
5.2. Une personne ayant eu le covid-19 doit-elle être placée une nouvelle fois en quarantaine en cas de contact rapproché avec un cas positif ? .....	14
5.3. Mon patient a eu un test pcr positif il y a 3 semaines et présente à nouveau des symptômes respiratoires, dois-je le tester à nouveau? .....	14
5.4. Pourquoi les personnes vivant sous le même toit doivent-elles rester deux semaines à la maison alors que le patient peut déjà reprendre le travail après 1 semaine ? .....	14

5.5. Mon cohabitant est entré en contact avec un patient atteint de covid et a été mis en quarantaine, puis-je aller travailler ? .....	15
5.6. Quand dois-je, en tant que médecin, rejeter un test négatif ?.....	15
5.7. Pourquoi les contacts à haut risque asymptomatiques sont-ils testés ? .....	16
5.8. Y a-t-il des inconvénients à tester des contacts à haut risque asymptomatiques ? .....	16
5.9. C'est encore différent ! Comment expliquer cela à mes patients ? .....	16
5.10. Contact professionnel ? Deux tests !? Un test ? Je ne comprends plus ! Quand dois-je faire le test ?.....	17
<b>6. Vous n'avez pas trouvé la réponse à votre question? Essayez les lignes d'assistance suivantes. ....</b>	<b>18</b>
6.1. Utilisation / résultats de Cyberlab .....	18
6.2. Utilisation des formulaires électroniques dans les logiciels.....	18
6.3. Procédure de suivi des contacts .....	18
6.4. Toutes les procédures .....	18
6.5. Création d'un numéro bis.....	18
6.6. Informations sur des situations spécifiques en dehors des soins de santé.....	18

## 1. Contexte général

### 1.1. QU'APPELLE-T-ON SUIVI DES CONTACTS ?

Le suivi des contacts consiste à tracer les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19. Si ces contacts courent eux-mêmes un risque élevé de contamination par le virus, on leur demande de s'isoler préventivement à la maison. De cette manière, nous évitons que toute la population doive s'isoler ("lockdown") et remplaçons cette procédure par un isolement mieux ciblé de certaines personnes. C'est nécessaire pour éviter une résurgence du virus.

Plusieurs éléments permettent de déterminer si un contact court un risque élevé de contamination par le virus: le moment de l'exposition (par rapport à l'apparition de symptômes chez le patient index), la durée et le type d'exposition, et (pour les soignants) l'équipement de protection individuel porté dans ce cadre. Plus d'informations à ce sujet sur : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf).

Le suivi des contacts n'est pas une nouvelle méthode. Elle est utilisée depuis longtemps en Belgique, notamment pour la rougeole et la tuberculose.

### 1.2. POURQUOI PROCÉDER À UN SUIVI DES CONTACTS ?

Le suivi de contacts n'est utile et réalisable que si le nombre d'infections est limité. Au moment du pic de l'épidémie, il était impossible de tracer les contacts et on a donc opté pour une quarantaine préventive de l'ensemble de la population. A présent que le nombre d'infections a diminué, le suivi de contacts nous permet d'isoler uniquement les personnes présentant un risque élevé de contamination et d'accorder une plus grande liberté aux autres personnes. De plus, le suivi strict des contacts nous aide à récolter des informations importantes sur une éventuelle résurgence du virus.

Au début de l'épidémie, les contacts ont également été tracés par téléphone mais ils ne devaient pas s'isoler tant qu'ils ne présentaient pas de symptômes de la maladie. Nous savons maintenant que les personnes ne présentant pas (encore) de symptômes peuvent quand même transmettre le virus. C'est la raison pour laquelle les personnes asymptomatiques doivent également être mises en quarantaine.

### 1.3. QUEL EST LE RÔLE JOUÉ PAR SCIENSANO ?

Sciensano, l'Institut belge de la santé, joue plusieurs rôles.

Tout d'abord, Sciensano coordonne le RAG, le Risk Assessment Group. Ce groupe d'experts (membres permanents ayant une expertise en Santé publique et membres supplémentaires invités en fonction du sujet) analyse les signaux qui peuvent avoir une importance pour la Santé publique et il formule sur cette base des recommandations au Risk Management Group (RMG). Le RMG est composé des autorités de la santé (tant au niveau fédéral que régional) et d'experts et il décide quelles mesures doivent être appliquées. Ces décisions sont publiées sur le site web de Sciensano sous la forme de procédures. (Contrairement à ce qui est souvent écrit/dit, ce ne sont donc pas les "procédures de Sciensano", mais des considérations logistiques et pratiques sont également prises en compte.) C'est par exemple le RMG, sur recommandation du RAG, qui décide quels contacts doivent être considérés comme contacts à haut risque et quelles mesures doivent être prises pour eux.

De plus, le département Epidémiologie de Sciensano suit l'évolution de l'épidémie à l'aide de plusieurs indicateurs et chiffres. Ces données sont communiquées au grand public par le biais de rapports quotidiens et hebdomadaires et comme données ouvertes. En outre, des données plus détaillées sont partagées avec les autorités et avec les experts du GEES.

Enfin, le département HealthData de Sciensano joue un rôle central dans la collecte de données de contact mais aussi des résultats de laboratoire des cas possibles. Ceux-ci sont réunis dans une banque de données centrale au départ de laquelle est coordonné le suivi des contacts.

Sciensano joue certainement un rôle important, mais n'est en aucun cas celui qui décide (de la réussite) du projet. Il y a beaucoup d'autres partenaires impliqués !

#### **1.4. POURQUOI N'UTILISE-T-ON PAS UNE APPLICATION DE TRAÇAGE DES CONTACTS ? OU LES STRUCTURES EXISTANTES DE DÉCLARATION OBLIGATOIRE ?**

Une task force a examiné les différentes options possibles et les a évaluées en termes de faisabilité, cadre légal, protection des données, exigences techniques, évolutivité et efficacité. C'est sur cette base qu'a été choisie la solution actuelle. Même si l'étude de contacts est appliquée depuis bien longtemps en Belgique, l'échelle et la vitesse auxquelles elle devait être lancée sont du jamais vu. Nous sommes conscients du fait que cela a initialement pu être une source de problèmes et nous travaillons d'arrache-pied pour que tout se passe aussi bien que possible.

L'utilisation d'une application pour le suivi des contacts est une nouveauté en Belgique et demande un travail de recherche et de préparation conséquent ( contraintes techniques, protection des données, évaluation des technologies existantes, coordination éventuelle avec certains pays) et une décision politique claire. Ces diverses raisons expliquent le délai de mise en route de l'application.

## **2. Aspects légaux**

### **2.1. SUIS-JE OBLIGÉ, EN TANT QUE MÉDECIN, DE PRÊTER MA COLLABORATION AU SUIVI DES CONTACTS ?**

Il existe depuis longtemps déjà un cadre légal pour la déclaration obligatoire des Maladies infectieuses dans l'intérêt de la prévention pour la Santé publique. De plus, un Arrêté royal a été publié le 4 mai 2020 dans le cadre de cette épidémie spécifique "Koninklijk Besluit nr. 18 tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19". L'approbation de l'extension de cette base de données a été publiée dans le "Koninklijk Besluit nr. 25 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 18 van 4 mei 2020 tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19".

Un accord de coopération entre les municipalités est également en cours d'élaboration.

L'Ordre des Médecins a publié un avis sur le sujet le 14/05/2020, qui mentionne entre autres "Pour ces raisons, il est recommandé du point de vue déontologique que le médecin apporte sa contribution à cette mesure de prévention tant par le signalement obligatoire des patients suspectés d'être atteints du COVID-19 qu'en collaborant au suivi des contacts si le médecin est lui-même atteint par le virus."

## 2.2. SUIS-JE OBLIGÉ, EN TANT QUE PATIENT, DE PRÊTER MA COLLABORATION AU SUIVI DES CONTACTS ?

Votre contribution peut vous aider et aider les autres. Votre aide permettra d'informer et de conseiller d'autres personnes à temps. Plus nous pouvons détecter de contacts à temps, moins grand sera le risque d'être confronté à une deuxième vague de contaminations. Ainsi, nous éviterons ensemble de nouvelles mesures sévères. Votre collaboration n'est donc pas obligatoire mais elle constitue une forme essentielles de solidarité et de civisme dans la lutte contre le Covid-19.

## 2.3. LES DONNÉES COLLECTÉES SONT-ELLES SÉCURISÉES? QU'EN EST-IL DU RESPECT DE MA VIE PRIVÉE ?

Les données collectées sont traitées d'une manière strictement confidentielle et sécurisée. Nous avons pris conseil auprès de l'Autorité de protection des données et reçu l'autorisation du Comité de sécurité de l'information.

Seuls les services concernés recevront les données nécessaires à l'accomplissement de leur mission (ce qui a été évalué par le Comité de sécurité de l'information). La base de données contenant des données personnelles non anonymes au sein de la structure HealthData n'est pas directement accessible aux médecins, aux laboratoires, au centre d'appel, aux services d'inspection sanitaire ou aux scientifiques. Par exemple, l'agent d'appel ne reçoit que les coordonnées nécessaires pour effectuer l'enquête de suivi des contacts avec le patient index ou avec la personne de contact. L'agent qui appelle un contact n'a aucune information sur le patient index. Aucune base de données n'est conservée dans les centres d'appel. La liste de contacts n'est jamais transmise à votre employeur, à une école, à d'autres services publics, etc. et ne sera jamais utilisée pour contrôler si vous n'avez pas respecté les mesures.

Si vous faites partie d'une communauté (comme une maison de repos ou une école), le médecin responsable de l'institution sera contacté afin d'identifier les contacts possibles dans l'institution et de prendre des mesures supplémentaires dans l'institution. Seuls le nom et le numéro de téléphone du patient index seront communiqués, par exemple, au directeur de l'institution

## 2.4. MON PATIENT A-T-IL DROIT À UNE ALLOCATION S'IL DOIT ÊTRE PLACÉ 14 JOURS EN QUARANTAINE ?

Les travailleurs du secteur privé et les fonctionnaires à qui il est demandé de se mettre en quarantaine peuvent continuer à recevoir un salaire/traitement, à condition que le télétravail soit possible.

Si ce n'est pas possible, les travailleurs du secteur privé peuvent recevoir des allocations de chômage temporaire Corona sur la base du certificat médical de quarantaine qu'ils remettent à leur employeur. Ce certificat peut être utilisé jusqu'à la fin de la période prévue pour le régime spécifique du chômage temporaire Corona. Vous trouverez [ici](#) plus d'informations sur le régime du chômage temporaire.

Les indépendants placés en quarantaine qui doivent cesser leur activité pendant au moins sept jours calendrier consécutifs peuvent faire la demande d'un droit passerelle à leur caisse d'assurances sociales.

## **2.5. QUI PEUT ÉTABLIR UN CERTIFICAT DE QUARANTAINE? COMMENT CELA SE PASSE-T-IL ?**

En principe, les certificats de quarantaine sont établis par les collaborateurs du centre d'appel, qui le font sur l'ordre des Inspecteurs sanitaires régionaux. Dans l'attente du résultat du test et s'il y a une forte suspicion qu'il s'agit vraiment de COVID-19, le médecin peut toutefois déjà demander aux personnes vivant sous le même toit de rester autant que possible à la maison (p. ex. télétravailler si possible). À cette fin, il peut établir un certificat de quarantaine temporaire, par exemple pour 48 heures, jusqu'à ce que le résultat du test soit connu. Si le résultat du test est positif et que le médecin en parle avec le patient, il peut éventuellement déjà établir le certificat de quarantaine (intégré dans les DMI) pour les autres personnes vivant sous le même toit s'il est également leur médecin traitant.

## **2.6. PUIS-JE, EN TANT QUE MÉDECIN, ÉTABLIR UN CERTIFICAT DE QUARANTAINE SI MON PATIENT AFFIRME AVOIR ÉTÉ EN CONTACT AVEC UN CAS CONFIRMÉ DE COVID-19?**

Si votre patient répond à la définition d'un cas possible, vous établissez pour lui un certificat d'incapacité de travail et vous l'envoyez faire un test ou vous faites le test vous-même. Lorsque vous discutez du résultat avec votre patient, vous pouvez, en cas de résultat positif (ou, exceptionnellement, en cas de suspicion clinique très forte sur la base p. ex. d'un lien épidémiologique et de symptômes typiques comme l'anosmie) déjà établir des certificats de quarantaine pour les personnes vivant sous le même toit. Si la suspicion de contamination se confirme, le patient index et ensuite, les contacts à haut risque, seront contactés par le centre d'appel. Le centre d'appel établit alors les certificats (si ce n'a pas encore été fait). Un médecin ne peut donc jamais être prié d'établir un certificat de quarantaine uniquement sur la base d'une déclaration d'un patient.

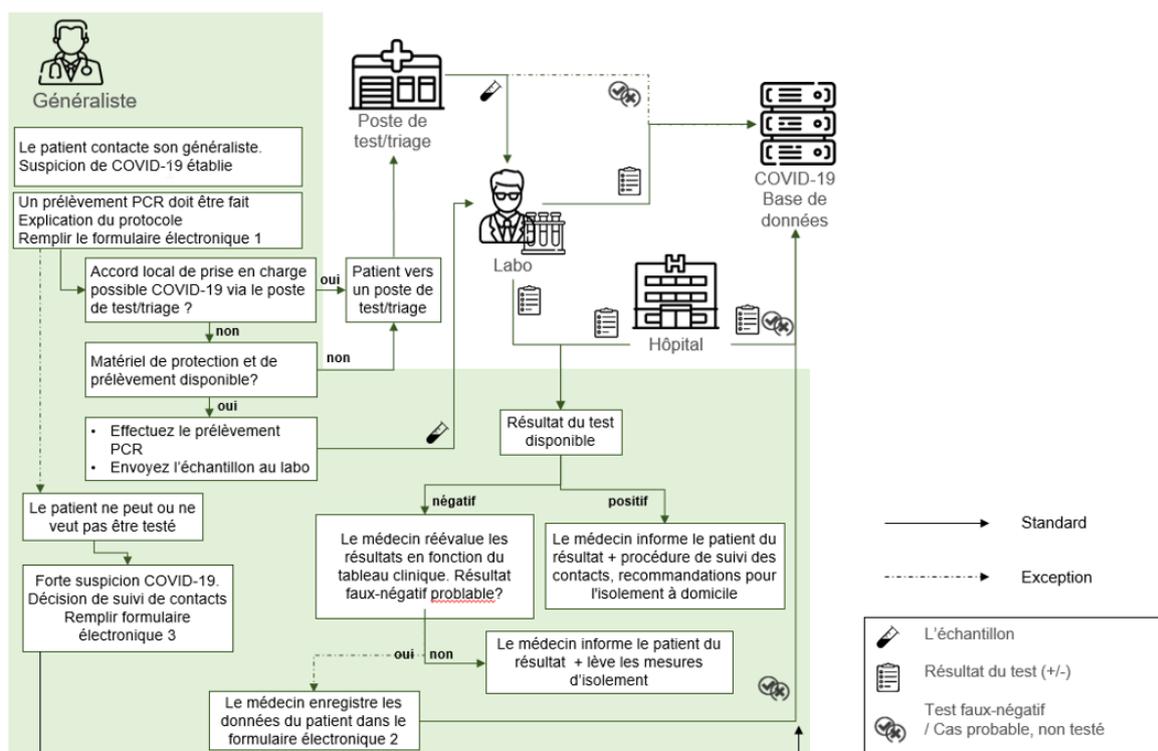
## **2.7. LA COMMUNICATION DE NOMS DE PATIENTS N'EST-ELLE PAS CONTRAIRE AU SECRET PROFESSIONNEL ?**

Voir question 2.1.

## 3. Aspects pratiques

### 3.1. COMMENT SE DÉROULE LE FLUX DE DONNÉES ?

La déclaration se fait au moyen de formulaires électroniques. Ces formulaires sont intégrés dans les logiciels des médecins généralistes et des hôpitaux. Dans ces formulaires, le médecin complète le numéro de registre national, le numéro de téléphone et quelques autres données essentielles (p. ex. si le patient fait partie ou non du personnel soignant). Les données déjà disponibles dans le dossier électronique du patient sont autant que possible complétées automatiquement. Ce n'est qu'après avoir cliqué sur 'Envoyer' (et uniquement à ce moment-là !) que les données sont envoyées vers la banque de données centrale de Sciensano. Les laboratoires envoient également leurs résultats vers cette banque de données centrale. Dès qu'un résultat laboratoire positif est disponible, il est lié sur base du numéro de registre nationale au formulaire contenant les données de contact. En cas de résultat positif, le patient est repris sur la liste de travail du centre d'appel. Il



sera par la suite contacté par le centre d'appel qui lui demandera de faire une liste de ses contacts.

Dans des cas exceptionnels, le suivi des contacts peut déjà commencer avant que le résultat du laboratoire soit connu. Vous trouverez une description détaillée dans la [procédure pour les médecins généralistes](#).

### 3.2. QUI COMMUNIQUE LE RÉSULTAT DU TEST AU PATIENT ?

C'est le médecin (généraliste) qui communique le résultat du test au patient (et qui lui donne les conseils qui s'imposent). Convenez avec votre patient de la manière et du moment où il pourra vous (ou un collègue) contacter pour obtenir le résultat du test. Informez-le également qu'il sera appelé par le centre d'appel et demandez-lui de réfléchir à ses contacts (voir également la [question 3.4](#)). Néanmoins, comme le centre d'appel est actif tous les jours, même le week-end, il peut arriver que le patient est contacté par le collaborateur du centre d'appel avant que vous n'ayez eu l'occasion de discuter du résultat. Le collaborateur du centre d'appel ne donne aucune information

sur le résultat du test (il n'y a d'ailleurs pas accès) ; il se contentera de mentionner « Votre médecin a demandé de vérifier vos contacts dans le cadre du suivi des contacts Covid-19. ».

### 3.3. POUR QUELS PATIENTS UN SUIVI DES CONTACTS EST-IL EFFECTUÉ ?

Le suivi des contacts est effectué pour tout cas confirmé. Cela signifie qu'un résultat de laboratoire positif (d'un test PCR ou d'un test sérologique) est nécessaire pour activer le suivi des contacts. Les résultats de tests d'anticorps ne sont pas pris en considération, car ils ne peuvent être détectés que plus tard au cours de la maladie (c'est-à-dire après la période infectieuse). Uniquement dans des cas exceptionnels, le médecin (généraliste) peut décider de faire débuter le suivi des contacts sans résultat de laboratoire positif, par exemple en cas de suspicion d'un test de laboratoire faussement négatif ou lorsque le patient ne veut pas être testé.

### 3.4. OÙ PUIS-JE TROUVER DES INFORMATIONS À COMMUNIQUER À MES PATIENTS ?

Sur le site web de Sciensano, vous trouverez des brochures sur l'enquête sur les contacts, la liste des contacts à remplir et les conseils d'hygiène pour les patients. Un vidéo développé par le Collège de la Médecine Générale qui explique le procès est disponible ici.

Des brochures dans d'autres langues (turc, russe, roumain, etc.) sont disponibles sur : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/folder-contactonderzoek-bij-covid-19>

### 3.5. COMMENT PUIS-JE SAVOIR SI MON PATIENT A ÉTÉ PLACÉ EN QUARANTAINE ?

Le certificat de quarantaine établi par voie digitale est envoyé au patient via l'eBox ou par e-mail. Il pourra trouver ce certificat via <https://www.masante.belgique.be/#/>. Le médecin généraliste ne doit rien faire pour cela et ne sera pas informé. Si le patient développe des symptômes pendant la période de quarantaine, il doit contacter son médecin traitant.

### 3.6. QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SOUPÇONNE LE COVID-19 CHEZ UN DE MES PATIENTS ?

1. Le patient téléphone à son médecin généraliste pour une anamnèse téléphonique.
2. Le médecin décide si le patient remplit la définition de cas et un échantillon doit donc être prélevé.
  - S'il ne s'agit pas de COVID-19 (p.ex. plaintes allergiques chez un patient avec des antécédents): le médecin décide quel traitement et quel type de certificat sont nécessaires.
  - Si prélèvement: le médecin donne au patient un certificat d'incapacité de travail de 7 jours.
3. Le médecin généraliste informe le patient de la suite du parcours et de la possibilité qu'il soit appelé par le centre d'appel. Des éventuelles personnes vivantes sous le même toit doivent s'isoler autant que possible jusqu'à l'obtention du résultat du test. On essaie de disposer du résultat du test dans un délai de 24-48h.

Si le **test est négatif** et que le médecin ne veut pas le rejeter, le médecin téléphone au patient avec le résultat et les personnes vivant sous le même toit peuvent reprendre leurs activités normales et leur quarantaine est levée. Pour le patient, le médecin décide pendant combien de temps l'incapacité de travail doit encore durer.

Si le **test est positif**, le médecin généraliste en informera le patient et lui signalera qu'un centre d'appel prendra contact avec lui pour lui poser des questions sur les contacts qu'il a eus au cours des derniers jours (jusqu'à deux jours avant l'apparition des symptômes). Le médecin signalera

également que les personnes vivant sous le même toit recevront une attestation de quarantaine de la part du centre d'appel pour les quatorze jours pleins à compter du début des symptômes du patient.

Si le **test est négatif et que le médecin généraliste décide de le rejeter** (p. ex. le patient présente des symptômes typiques du Covid-19 comme anosmie, problèmes respiratoires et une fatigue extrême, et/ou il existe un lien épidémiologique avec un autre cas), le médecin téléphone à ce patient pour lui signaler qu'il a un test PCR négatif mais qu'il pense qu'il s'agit quand même bien d'un cas de COVID-19. Il remplit également le formulaire électronique 2 "COVID-19: demande de suivi de contacts pour un résultat de test négatif". Les actions qui en découlent pour le centre d'appel sont les mêmes qu'en cas de résultat positif.

### 3.6. COMMENT DOIS-JE LANCER LE SUIVI DES CONTACTS ?

Si vous avez rempli et envoyé le formulaire électronique 1 "COVID-19: Déclaration et demande d'analyse de laboratoire pour suspicion SARS-CoV-2", le suivi des contacts commence automatiquement dès qu'un résultat de test positif est disponible. Vous ne devez donc plus rien faire vous-même. Eventuellement, le médecin peut déjà établir un certificat de quarantaine pour les personnes vivant sous le même toit. À noter qu'il est donc essentiel de remplir un numéro de téléphone correct dans le formulaire électronique, sinon le patient ne pourra pas être joint !

Si le résultat du test est négatif, mais que vous souhaitez quand même lancer le suivi des contacts parce que vous soupçonnez être en présence d'un résultat faussement négatif (p. ex. sur la base de caractéristiques cliniques typiques et d'un lien épidémiologique), vous devez le notifier en envoyant le formulaire électronique 2 "COVID-19: demande de suivi de contacts pour un résultat de test négatif".

Dans certains cas exceptionnels, le suivi des contacts peut être lancé sans attendre le résultat du laboratoire. Il faut le faire en complétant le formulaire électronique 3 "COVID-19: demande directe de suivi de contacts pour une suspicion très forte de COVID-19". Si ce formulaire est rempli, il n'est pas possible de l'annuler et le suivi des contacts aura effectivement lieu, même si un résultat négatif est disponible par la suite dans la banque de données.

Le suivi des contacts peut seulement être lancé par l'envoi d'un formulaire électronique vers la banque de données centrale. Il n'est pas possible de le faire par téléphone ou par mail. Si le médecin n'a pas accès à cet outil, voir également la [question 3.9](#), il renvoie le patient à un collègue/centre de test & de tri qui eux peuvent le faire.

### 3.7. QUE FAIRE SI MON PATIENT NE PARLE NI LE FRANÇAIS, NI LE NÉERLANDAIS, NI L'ALLEMAND ?

Pour le traçage des contacts, des personnes parlant plusieurs langues ont été recrutées.

Si l'entretien n'est possible que dans une langue précise, la conversation/le numéro de téléphone sera transféré(e) au sein du centre d'appel à une personne parlant la langue en question.

### 3.8. QUE FAIRE SI JE NE DISPOSE PAS DU MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR RÉALISER LE TEST ?

Pour réaliser le test, le médecin doit disposer du formulaire électronique, d'un équipement de protection individuel et de tubes/d'écouvillons pour le prélèvement. Si vous ne remplissez pas une de ces conditions ou s'il a été décidé au niveau local que tous les patients COVID-19 possibles doivent passer par un centre de test/tri, vous devrez y envoyer le patient. Le médecin généraliste doit remplir le formulaire électronique (sauf s'il n'y a pas accès), même s'il envoie le patient vers un centre de test/tri. De cette manière, les données de contact du patient sont déjà enregistrées

dans la banque de données centrale. Le centre de test/tri pourra alors retrouver le formulaire via l'eHealthBox, s'il y a accès, et devra uniquement ajouter le numéro de l'échantillon. Si nécessaire, par exemple si le centre de test/tri n'a pas accès à l'eHealthBox, le formulaire électronique pourra également, après avoir été envoyé par voie digitale, être imprimé par le médecin généraliste (en PDF) et donné/envoyé au patient.

### **3.9. QUE FAIRE SI JE NE DISPOSE PAS D'UN DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE ? EST-CE QUE JE NE PEUX DANS CE CAS PAS FAIRE DE DÉCLARATION ?**

Les formulaires électroniques ont été intégrés dans les différents logiciels à l'usage des médecins généralistes et pour les logiciels destinés aux hôpitaux, l'intégration est également pleinement en cours. Si toutefois, vous avez des problèmes techniques, prenez contact en première instance avec votre service ICT ou votre fournisseur de logiciel.

Si vous ne possédez pas un tel logiciel, vous pouvez exceptionnellement utiliser Hector pour envoyer les formulaires électroniques et, si c'est vous qui a prescrit le test, pour recevoir les résultats de laboratoire.

L'Hector gratuit dans le cadre du COVID-19 est mis à la disposition des médecins :

- qui disposent d'un certificat eHealth valide;
- qui n'ont pas de Dossier médical électronique (DME) dans leur cabinet privé ;
- qui ne sont pas actifs comme médecin dans un hôpital.

Procédure destinée à recevoir une installation Hector gratuite pour un enregistrement dans le cadre du COVID-19 :

1. veillez à avoir sur votre PC un lecteur de carte eID qui fonctionne ;
2. ayez votre eID et votre code PIN sous la main;
3. demandez votre certificat eHealth selon la procédure décrite sur le site web d'eHealth: <https://www.ehealth.fgov.be/fr/esante/professionnels-de-la-sante/gestion-des-certificats-ehealth/presentation-generale>;
4. installez Teamviewer à l'avance sur votre PC afin que l'installation d'Hector puisse se faire à distance ;
5. surfez sur <http://agenda.healthconnect.be>, sélectionnez rendez-vous "Hector gratuit pour COVID19" et choisissez un moment qui vous convient le mieux. Vous serez contacté par téléphone au moment que vous aurez choisi pour effectuer l'installation.

**IMPORTANT:** l'application est offerte gratuitement uniquement pendant la durée de la crise du COVID-19. Ensuite, la licence Hector sera supprimée ou éventuellement convertie en une version payante (25 euros par mois).

## 4. Résultats de laboratoire et demandes de tests en laboratoire

### 4.1. COMMENT DOIS-JE DEMANDER UN TEST PCR POUR LE COVID-19 CHEZ MON PATIENT ?

Utilisez le formulaire électronique “COVID-19: Déclaration et demande d’analyse de laboratoire pour suspicion SARS-CoV-2” qui est intégré dans le dossier médical électronique et appuyez sur “envoyer”.

Si vous collaborez avec un **laboratoire clinique**, vous devrez par la suite imprimer le formulaire et le joindre à l’échantillon, sauf si vous savez avec certitude que :

- le labo dispose d’une eHealthBox ET
- vous pouvez identifier clairement le tube à l’aide d’un numéro d’échantillon (p. ex. à l’aide d’une étiquette avec un code-barres) ET
- le labo vous a confirmé qu’il n’a pas besoin d’un formulaire en papier.

Si vous travaillez dans un centre de test/tri qui collabore avec la ‘**plateforme fédérale**’ :

- en principe, le formulaire électronique devrait déjà être rempli par le médecin référent et vous pouvez le retrouver dans l’eHealthBox du centre de test/tri. Vous n’avez qu’à rajouter le numéro d’échantillon

- complétez le formulaire électronique 1 et si le médecin ayant envoyé le patient ne l’a pas encore fait. Remplissez aussi le numéro de l’échantillon

- faites dans tous le cas la demande dans l’application en ligne CyberLab. En cas de problèmes : formez le 0800 980 06.

Si vous n’avez pas encore de compte pour avoir accès à CyberLab: voici les étapes à suivre. En cas de problèmes, appelez le helpdesk au 02 223 00 00.

Pour plus d’informations, voir la procédure prélèvement d’échantillon.

### 4.2. LA PROCÉDURE EST-ELLE LA MÊME SI JE VEUX VÉRIFIER SI MON PATIENT A DÉVELOPPÉ DES ANTICORPS AU SARS-COV-2?

Les indications pour la réalisation d’une sérologie sont encore relativement limitées, étant donné le manque de clarté qui existe encore sur l’interprétation des résultats. Pour plus d’informations, voir les indications pour les tests. Étant donné que seulement la présence des anticorps (sans PCR positif) ne nécessite pas de suivi des contacts, la demande des tests sérologique peut se faire via la procédure normale.

### 4.3. COMMENT PUIS-JE OBTENIR LE RÉSULTAT DE MON PATIENT?

Le résultat du laboratoire est communiqué de la manière habituelle au médecin (p. ex. via le DMG du patient), si celui-ci ou le centre de test/tri collabore avec un **laboratoire clinique**. Au lancement de cette première phase, de nombreux centres de test/tri travailleront toutefois avec la ‘**plateforme fédérale**’. Les résultats de la plateforme fédérale sont depuis peu également envoyés au médecin tenant le DMG du patient et le médecin prescripteur par le eHealthBox. De plus, tout médecin ayant une relation thérapeutique avec un patient peut consulter les résultats dans le hub (CoZo, mais également Vlaams Ziekenhuis Netwerk, Brussels Gezondheidsnetwerk ou Réseau Santé Wallon). Le médecin demandeur peut également retrouver les résultats dans l’application CyberLab

Le patient peut quant à lui trouver ses résultats via <https://www.masante.belgique.be/#/>.

#### 4.4. PUIS-JE UTILISER DES ÉTIQUETTES DE LA MUTUALITÉ POUR LES COLLER SUR LES TUBES DU LABORATOIRE ?

Si vous collaborez avec un **laboratoire clinique**: suivez la procédure normale (p. ex. identification des tubes à l'aide d'étiquettes de la mutualité ou d'étiquettes avec code-barres fournies par le laboratoire).

Si vous collaborez avec la **plateforme fédérale**: non. La plupart des tubes ont déjà un code-barres qui doit être lié au numéro de registre national du patient via l'application en ligne.

Si aucun code-barres n'a encore été apposé sur le tube, l'étiquette avec code-barres livrée avec le tube doit être collée dessus dans la longueur (verticalement) pour que le code-barres puisse être scanné dans les laboratoires. Si le code-barres est apposé horizontalement, il ne sera pas possible de le scanner et des démarches supplémentaires devront être effectuées au laboratoire, retardant ainsi le processus de test.

Etiquette mal collée:



Etiquette bien collée:



#### 4.5. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL COMPTER POUR RECEVOIR LES RÉSULTATS ? POURQUOI CELA DURE-T-IL AUSSI LONGTEMPS ?

Pour les **laboratoires cliniques**, le 'turnaround time' (temps de traitement) est variable mais ils réussissent généralement à communiquer les résultats dans un délai de 24h.

Les laboratoires cliniques ne disposent toutefois pas (encore) d'une capacité suffisante pour répondre à toutes les demandes et de nombreux centres de tri travaillent donc avec la '**plateforme fédérale**'. Etant donné qu'il s'agit d'une plateforme centrale, il faut plus de temps pour le transport et la logistique générale. Actuellement, 70 à 80% des résultats sont disponibles dans les 48h. On ambitionne de disposer à court terme de TOUS les résultats dans un délai de 36-48h.

#### 4.6. JE NE TROUVE PAS LE RÉSULTAT DE MON PATIENT. PUIS-JE APPELER QUELQU'UN ?

Si le prélèvement avait été envoyé vers un **laboratoire clinique**, veuillez contacter le laboratoire.

Pour la plate-forme fédérale, vous pouvez appeler le 02 223 00 00. Le service d'assistance téléphonique ne peut que vous informer sur l'état des résultats (disponibles, en cours de traitement, non conformes, handicapés). Les résultats de laboratoire ne seront jamais communiqués par téléphone. Si les résultats ne sont pas disponibles après 4 jours, ils seront affichés comme "non conformes" car après 4 jours, il n'est plus possible d'obtenir un résultat de test fiable.

#### 4.7. QUE SIGNIFIE UN RÉSULTAT DE TEST "NON CONFORME" OU "NON VALABLE"?

« Non-conform » signifie qu'il y a eu un problème pré-analytique avec l'échantillon qui a rendu impossible la réalisation du test. L'échantillon n'est pas arrivé dans des conditions optimales et le test n'a pas pu être effectué (par exemple parce qu'il n'était pas correctement fermé et qu'il n'y avait pas assez de liquide, d'autres substances dans le tube, ...) ou parce que l'échantillon n'a pas été (correctement) enregistré dans le CyberLab ou à temps.

« Invalid » signifie que les résultats des tests ne sont pas fiables. Le résultat du test (réaction PCR) ne répondait pas aux critères d'interprétation fiable.

Malheureusement, dans les deux cas, un résultat ne peut être obtenu qu'en prélevant un nouvel échantillon.

#### 4.8. QUE DOIS-JE FAIRE SI MON PATIENT N'A PAS DE NUMÉRO DE REGISTRE NATIONAL ?

Si un patient ne dispose pas d'un numéro de registre national, il est possible de créer un numéro BIS. De cette manière, le patient est enregistré dans le registre BIS, un registre complémentaire au registre national. Le numéro BIS est créé sur la base d'un ensemble de données d'identification minimales :

- MID 1a: nom, premier prénom, date de naissance, adresse de contact en Belgique
- MID 1b: nom, premier prénom, date de naissance, adresse du domicile à l'étranger
- MID 2: nom, premier prénom, sexe, date et lieu de naissance (à savoir le pays et la commune)

Il est important de noter que la création d'un numéro BIS a un impact considérable puisque, tout comme le numéro de registre national, il sert d'identification officielle et unique. La création de ce numéro n'est donc possible que si on a la certitude que le patient n'a pas de numéro de registre national ni de numéro BIS existant ; sa création doit avoir lieu en accord avec le patient et le numéro contiendra autant de données informatives que possible sur ce patient (p. ex. sur la base d'autres documents officiels dont le patient dispose, comme un permis de conduire, un passeport, etc.). La fonctionnalité permettant de créer un numéro BIS est intégrée dans la plupart des logiciels professionnels ; informez-vous auprès de votre fournisseur.

Instructions spécifiques pour [CareConnect.pdf](#) (attention: le 14/05, un update du logiciel a eu lieu) et [HealthOne.pdf](#).

Attention: cette fonction n'est pas disponible dans Mediris et elle ne fonctionne pas non plus dans les maisons médicales qui utilisent PriCare/Topaz. Une application web est à disposition des médecins sur <https://ehealth.fgov.be/fr/esante/professionnels-de-la-sante/ehealthcreabis/presentation-generale>. Si besoin, les médecins peuvent prendre contact par mail avec la cellule Identification de la Banque-carrefour de la Sécurité sociale: **identification@ksz-bcss.fgov.be**. Vos demandes seront traitées en priorité les jours ouvrables entre 8 et 17 heures. Dans ce cas, vous devrez indiquer ce qui suit dans votre mail "Création numéro BIS - Covid-19".

## 5. Aspects liés au contenu

### 5.1. QUI EST CONSIDÉRÉ COMME UN CONTACT RAPPROCHÉ?

Voir procédure contacts: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf)

Pour évaluer le risque, on n'a momentanément pas tenu compte du port ou non d'un masque buccal en tissu. Le but principal de ce type de masque est de protéger l'environnement en réduisant le nombre de gouttelettes de salive contagieuses qu'une personne (potentiellement contaminée) propage dans l'air ambiant en toussant, éternuant et parlant. Le degré de protection d'un masque en tissu n'est toutefois pas encore connu. Etant donné qu'il est important à cette phase de l'épidémie d'endiguer autant que possible la propagation du virus (pour que davantage de personnes puissent sortir d'une manière sûre), les personnes potentiellement contagieuses doivent être isolées, même sans symptômes ou dans les jours précédant les premiers symptômes.

C'est une des caractéristiques propres à la tactique du 'track&trace' que de nombreuses personnes soient mises préventivement en quarantaine, même si elles ne développent pas la maladie. C'est néanmoins la seule manière d'éviter que des cas passent inaperçus et qu'un deuxième pic apparaisse, forçant une nouvelle mise en quarantaine préventive de toute la population. Nous comptons donc sur la collaboration de chacun.

### 5.2. UNE PERSONNE AYANT EU LE COVID-19 DOIT-ELLE ÊTRE PLACÉE UNE NOUVELLE FOIS EN QUARANTAINE EN CAS DE CONTACT RAPPROCHÉ AVEC UN CAS POSITIF ?

Il règne encore une grande incertitude dans la littérature scientifique actuelle quant à l'immunité après avoir développé la maladie : pendant combien de temps est-on protégé ? Est-on également protégé contre le fait d'être porteur ? Est-ce que tout le monde fabrique des anticorps après avoir développé la maladie ?

Néanmoins on propose pour le moment que les personnes qui **avaient un test PCR positif au cours des deux mois précédents** ne doivent pas être placées en quarantaine. Il ne s'applique en revanche pas aux personnes qui présentaient des symptômes typiques du COVID-19 mais qui n'ont pas été testées (> 70% des personnes testées quant à la présence du COVID-19 pendant le pic de l'épidémie avaient en effet un test PCR négatif et ont probablement développé une autre affection virale).

Vous trouverez plus d'informations sur l'immunité et le réinfection sur [fact sheet](#).

### 5.3. MON PATIENT A EU UN TEST PCR POSITIF IL Y A 3 SEMAINES ET PRÉSENTE À NOUVEAU DES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES, DOIS-JE LE TESTER À NOUVEAU?

Dans le contexte épidémiologique actuel (circulation limitée du virus), un nouveau test dans les deux mois n'est pas nécessaire, sauf si la personne présente des symptômes graves nécessitant une hospitalisation.

### 5.4. POURQUOI LES PERSONNES VIVANT SOUS LE MÊME TOIT DOIVENT-ELLES RESTER DEUX SEMAINES À LA MAISON ALORS QUE LE PATIENT PEUT DÉJÀ REPRENDRE LE TRAVAIL APRÈS 1 SEMAINE ?

La raison en est la différence entre période d'incubation et période contagieuse. Même si nous savons que certains patients continuent à avoir un test PCR positif pendant une longue période

après l'infection (ce qui indique la présence d'ARN viral), les données disponibles font apparaître que le patient est le plus contagieux principalement les 2 jours précédant et les 7 jours suivant l'apparition des symptômes. En revanche, la période d'incubation moyenne (la période entre la contamination et l'apparition des symptômes) est de 4 à 6 jours, mais peut s'avérer plus longue chez certaines personnes. Des études montrent que 95% des infections dites secondaires apparaîtront dans les 14 jours suivant le contact à risque.

### 5.5. MON COHABITANT EST ENTRÉ EN CONTACT AVEC UN PATIENT ATTEINT DE COVID ET A ÉTÉ MIS EN QUARANTAINE, PUIS-JE ALLER TRAVAILLER ?

Oui, aucune mesure supplémentaire n'est requise pour un "contact d'un contact". Ce n'est que si vous avez été vous-même en contact avec un cas confirmé que vous pouvez être mis en quarantaine. Si votre cohabitant développe des symptômes, il doit contacter un médecin pour qu'il fasse un test. Si le test est positif, le cohabitant devient un cas confirmé et vous devrez être mis en quarantaine. Veillez à ne pas partager les ustensiles pour manger et boire (couverts, assiettes, tasses, verres, et aérez régulièrement les pièces à vivre. Pour plus d'informations, voir les [conseils d'hygiène pour les contacts asymptomatiques à haut risque en isolement à domicile](#).

### 5.6. QUAND DOIS-JE, EN TANT QUE MÉDECIN, REJETER UN TEST NÉGATIF ?

Dans l'approche 'Tester et Tracer', il est possible de donner quand même un diagnostic 'COVID-19' à un patient ayant un test négatif quant à la présence du SARS-CoV-2 (rejet du test négatif), sur la base de l'évaluation clinique du médecin. Il n'existe pas de critères 'objectifs' permettant de rejeter un test négatif mais un certain nombre de critères cliniques et épidémiologiques existent.

Tout d'abord, le **risque (préalable) d'une infection par le COVID-19**. Si dans un groupe de personnes vivant ensemble (ménage, famille, résidence), un seul cas confirmé de COVID-19 est constaté, le risque que les autres personnes soient contaminées est plus grand. Les **symptômes spécifiques** peuvent également être une raison d'ignorer un résultat de test négatif et de conclure quand même qu'il s'agit du COVID-19. La disparition soudaine de l'odorat ou un changement anormal de la sensation de goût sont des caractéristiques typiques d'une infection COVID-19 qui sont moins fréquentes dans des infections provoquées par d'autres micro-organismes. Quel que soit le type de signe clinique ou de symptôme, le fait que ce **symptôme soit 'inhabituel' chez le patient** doit être un point d'attention pouvant faire penser au COVID-19. En outre, il existe des **constatations typiques d'examen techniques** qui peuvent faire penser au COVID-19. Pensons ici aux anomalies caractéristiques sur un CT-scan du thorax, comme des images en verre dépoli avec circonférence irrégulière, centrales ou périphériques dans les poumons, ou la divergence évidente entre une saturation en oxygène peu élevée et l'absence d'une dyspnée subjective.

Une fois qu'un résultat négatif a été 'rejeté' dans la base de données, le patient reçoit le statut de 'patient index' et la procédure de suivi des contacts commence. Il n'a donc pas de sens de répéter le test parce que le résultat n'aura aucune influence sur la suite de la procédure de suivi des contacts. C'est l'évaluation clinique du médecin qui sera déterminante en ce qui concerne le résultat de la détection du virus.

### **5.7. POURQUOI LES CONTACTS À HAUT RISQUE ASYMPTOMATIQUES SONT-ILS TESTÉS ?**

Il y a plusieurs avantages à tester les contacts asymptomatiques. Tester immédiatement les contacts permet de détecter les éventuels cas asymptomatiques de COVID-19 et de placer leurs contacts en quarantaine. Cette démarche évite une transmission potentielle autour des personnes asymptomatiques. Ceci est d'autant plus important avec l'autorisation graduelle des interactions sociales. Dans certains cas, le dépistage des contacts asymptomatiques peut également réduire la durée de la quarantaine. Par exemple, si un test immédiat revient positif, la durée de la quarantaine sera réduite à 7 jours à partir de la date du test. De plus, le patient mis en quarantaine a le droit de connaître son état de santé. Et dernièrement, un test négatif en fin de quarantaine (et seulement à ce moment-là !) permet d'affirmer que le contact n'est pas un porteur asymptomatique potentiellement contagieux. Cette information est très importante et obligatoire pour certains, par exemple, le personnel des maisons de repos et de soins. Par ailleurs, les données récoltées sur les résultats des tests nous livrent des informations cruciales sur la propagation du virus, sur les situations à haut risque et sur le rôle des enfants, par exemple.

### **5.8. Y A-T-IL DES INCONVÉNIENTS À TESTER DES CONTACTS À HAUT RISQUE ASYMPTOMATIQUES ?**

Oui, il y en a. D'abord, cela signifie un déplacement supplémentaire pour la personne de contact et le prélèvement nasopharyngé est désagréable. De plus, un résultat positif n'est pas nécessairement synonyme de contagiosité. Par conséquent, pour les personnes symptomatiques, nous nous basons préférentiellement sur leurs symptômes pour déterminer la période infectieuse. Chez les personnes asymptomatiques, cette démarche n'est pas possible. Cela signifie que des mesures parfois inutiles seront prises. Un résultat de test positif à la fin de la quarantaine signifie que la personne de contact devient un cas confirmé et devient alors elle-même un patient index. Elle devra s'isoler pendant 7 jours supplémentaires, ce qui porte la durée totale de l'isolement à près de 3 semaines. Les avantages et les inconvénients des tests de contact ont été bien examinés dans les recommandations actuelles qui permettent d'ailleurs de prendre en compte aussi la préférence du patient (un vs. deux tests).

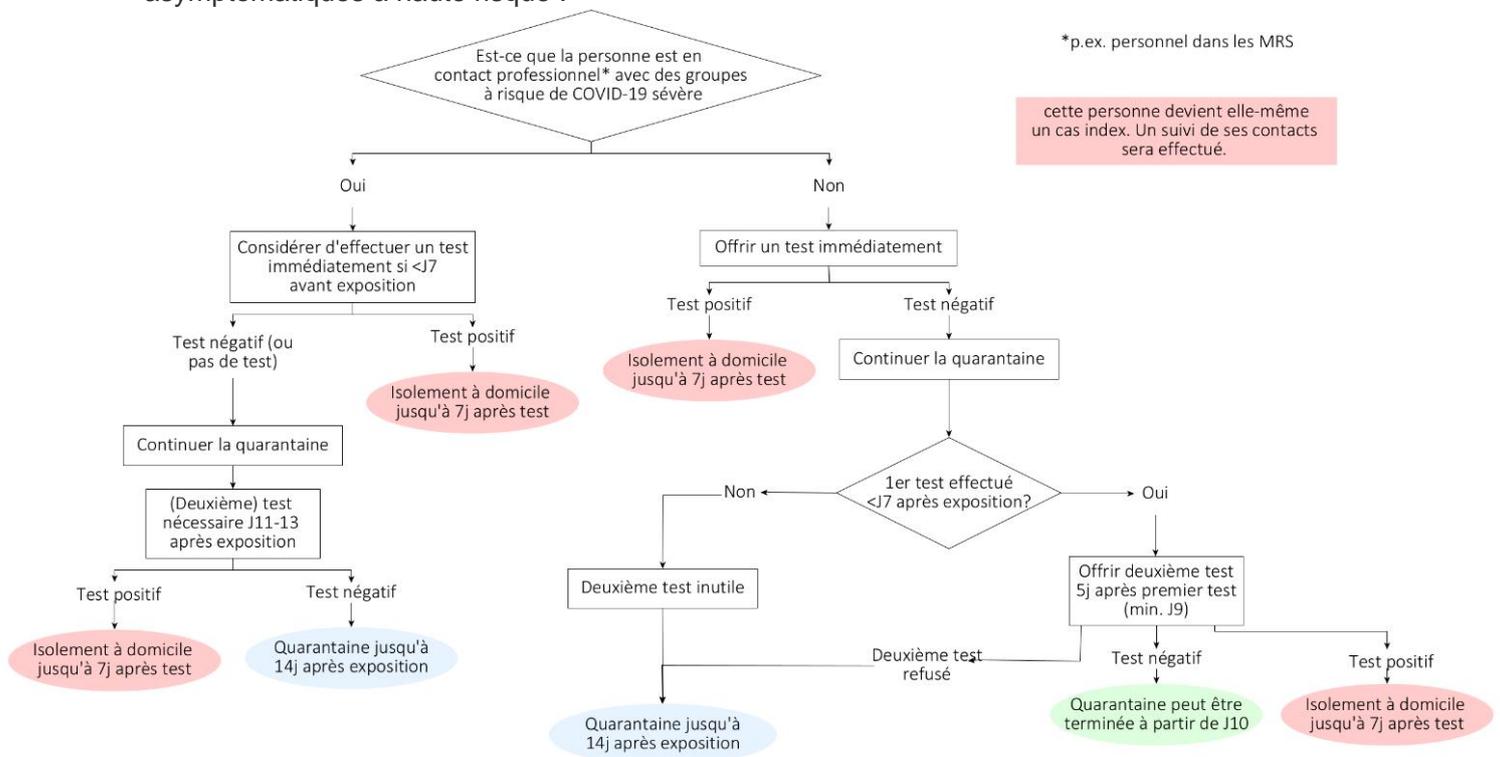
### **5.9. C'EST ENCORE DIFFÉRENT ! COMMENT EXPLIQUER CELA À MES PATIENTS ?**

Les lignes directrices changent régulièrement et c'est difficile... comme l'évolution des circonstances (circulation du virus, phase de la stratégie de sortie, disponibilité des tests, connaissances scientifiques sur le virus...). Il est donc nécessaire d'être flexible et de pouvoir réévaluer et ajuster le cas échéant. Les scientifiques s'accordent à dire que, tout en respectant les mesures de quarantaine, le suivi des contacts sera essentielle pour éviter une deuxième vague, avec toutes ses conséquences économiques et sociales. Expliquez cela au patient et insistez sur le fait que la quarantaine est une bonne action et une étape cruciale. Évaluer ensemble si un deuxième test est nécessaire ou si un seul test suffira.

## 5.10. CONTACT PROFESSIONNEL ? DEUX TESTS !? UN TEST ? JE NE COMPRENDS PLUS ! QUAND DOIS-JE FAIRE LE TEST ?

Toute personne qui présente des symptômes et remplit la définition d'un cas possible, doit être testée. Tous les contacts asymptomatiques à haut risque peuvent (mais ne doivent pas) être testés deux fois : au début et à la fin de la quarantaine. L'importance de chaque test diffère selon les circonstances. Une distinction est faite sur base de l'activité professionnelle : le contact travaille-t-il avec des groupes à haut risque de développer une forme sévère de COVID-19 ? Par exemple, pour le personnel des maisons de soins et de repos, il est essentiel qu'il ne retourne pas travailler en étant porteur asymptomatique et ne propage le virus chez les résidents. Par conséquent, pour cette catégorie, le test en fin de quarantaine est très important. Concernant les autres contacts, ils peuvent aussi être testés à la fin, mais sont préférentiellement testés au début de la quarantaine.

L'arbre décisionnel ci-dessous vous donne un aperçu sur le testing des contacts asymptomatiques à haute risque :



## **6. Vous n'avez pas trouvé la réponse à votre question? Essayez les lignes d'assistance suivantes.**

### **6.1. UTILISATION / RÉSULTATS DE CYBERLAB**

biss@memo.be of 02 223 00 00 (24h/7j)

### **6.2. UTILISATION DES FORMULAIRES ÉLECTRONIQUES DANS LES LOGICIELS**

Prenez contact avec le helpdesk des fournisseurs.

### **6.3. PROCÉDURE DE SUIVI DES CONTACTS**

<https://www.corona-tracking.info>

### **6.4. TOUTES LES PROCÉDURES**

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

info@sciensano.be

### **6.5. CRÉATION D'UN NUMÉRO BIS**

[identification@ksz-bcss.fgov.be](mailto:identification@ksz-bcss.fgov.be)

### **6.6. INFORMATIONS SUR DES SITUATIONS SPÉCIFIQUES EN DEHORS DES SOINS DE SANTÉ**

Veillez prendre contact avec les collègues du SPF Santé publique sur [info-coronavirus@health.fgov.be](mailto:info-coronavirus@health.fgov.be) ou la réponse est déjà disponible sur <https://www.info-coronavirus.be/nl/faq/#009>.