
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

Éditeur responsable : Dr J.-L. Demeere
Secrétaire de rédaction : F. Vandamme
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° 4 / SEPTEMBRE 2020

Bureau de dépôt : Bruxelles – N° d'agrément : P918437

ENQUÊTE DU GBS SUR LES TELECONSULTATIONS

Depuis fin août 2020, le nombre de patients positifs au COVID-19 est en constante augmentation. Ces derniers jours, cette hausse est devenue exponentielle. L'application un peu plus laxiste des mesures de sécurité pendant les vacances, le retour de personnes infectées revenant de zones de vacances orange ou rouges et la réouverture des écoles expliquent sans aucun doute la recrudescence des cas.

Pendant la première vague de COVID-19, les autorités ont très vite introduit une nouvelle prestation pour assurer la continuité des soins tant pour les généralistes que les médecins spécialistes : la téléconsultation.

L'heure est venue de faire le bilan de ce nouvel instrument des soins de santé. Non seulement dans le contexte actuel mais aussi pour l'avenir, cette forme de contact médecin-patient est un complément potentiel intéressant à la consultation classique avec présence physique du médecin et du patient.

En collaboration avec l'INAMI, le GBS a décidé de mener une enquête ciblée parmi nos collègues. Nous espérons ainsi, par une consultation prospective, permettre aux différentes spécialités intéressées de développer une méthode de travail innovante ou au moins complémentaire pour l'avenir.

Les réponses à la vingtaine de questions posées permettront d'en savoir davantage sur la fréquence d'utilisation, la plate-forme utilisée pour les appels vidéo, le domaine d'application (symptômes COVID, continuité des soins avec pathologie connue, prescriptions de médicaments, nouvelle pathologie, ...), la personne qui a pris l'initiative et la manière dont s'est déroulée la communication avec le patient, la durée moyenne de la consultation, les problèmes techniques, l'incertitude clinique sans examen physique, les risques médicolégaux etc...

Au moment de l'impression de ce bulletin, plus de 650 réponses ont déjà été enregistrées¹. Chaque avis individuel reste important. C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de consacrer quelques minutes à cette enquête disponible sur le lien suivant : <https://fr.surveymonkey.com/r/99HHKKV>

Les réponses à l'enquête sont gérées par les services de l'INAMI. L'analyse des données, qui sont bien sûr anonymes, est effectuée par le VBS. Cette conceptualisation permet aux résultats d'être diffusés par spécialité, ce qui permet d'apporter ultérieurement des améliorations à l'enquête par spécialité.

¹ Après l'envoi de notre [e-spécialiste n° 853 le 12.09.2020 : enquête INAMI téléconsultations](#)

RADIOPROTECTION – JEUDI 29.10.2020

20.00-20.10	Introduction	Dr. Marc Brosens VBS
20.10-20.40	Dedicated lowered dose protocols in pediatric radiology	Prof. Dr. Caroline Ernst Kinderradiologie UZ Brussel
20.40-20.50	Questions	
20.50-21.20	Risk analysis in radioprotection	Dr. Sc. Françoise Malchair CAATS
21.20-21.30	Questions	
21.30-22.00	The decree on medical exposures: implications for you as a medical specialist	Dr. Sc. Katrien Van Slambrouck FANC
22.00-22.10	Questions	

Via application GoToWebinar / 2 h formation continue protection rayonnement radiologistes et connexistes (AFCN) / accréditation en éthique et économie: 2 CP demandés (INAMI)

[INSCRIPTIONS EN LIGNE UNIQUEMENT OU VIA CE LIEN](#) ou



Membres	25 EUR
Non-membres	35 EUR

Paie ment en ligne par carte de crédit

TEACH THE TEACHER – MARDI 13.10.2020

20.00-20.10	Teach the teacher	Dr. Jean-Luc Demeere VBS
20.10-20.40	Flexibiliteit tijdens de professionele vorming en nadien (proportionaliteitsrichtlijn, beroepskwalificaties – portfolio – scope of practice – task shifting)	Dr. Patrick Waterbley Hoge Raad van Artsen-Specialisten en Huisartsen
20.40-20.50	Questions	
20.50-21.20	Raisonnement clinique et lecture critique : rôle des maîtres de stage ?	Dr. Michel Vanhaeverbeek
21.20-21.30	Questions	
21.30-22.00	De stagemeester als output manager	Dhr. Rik Moons(*) MoonsManagement bv – trainer-auteur
22.00-22.10	Questions	

Via application GoToWebinar

(*) Après le webinaire, achat possible du livre « *Quand votre solution devient le problème* » de Rik Moons : € 20 (prix normal = 29,99 €)

[INSCRIPTIONS EN LIGNE UNIQUEMENT OU VIA CE LIEN](#) ou



Membres	25 EUR
Non-membres	35 EUR

Paie ment en ligne par carte de crédit

Rachat des années d'étude pour la pension : fin du régime financier favorable transitoire le 30 novembre 2020 !

- Possibilité est offerte à toute personne cotisant pour sa pension de racheter en une ou maximum deux fois les années d'études réussies et nécessaires pour l'obtention de son diplôme final, qu'elle soit indépendante, salariée ou fonctionnaire : un médecin spécialiste peut racheter ses années de médecine ET de spécialisation cumulées.
- Une carrière complète représente 45 ans : sur le plan pratique, un médecin qui veut continuer à travailler au-delà de l'âge de sa pension légale, a éventuellement intérêt à racheter des années d'études, arrêter à l'âge légal en ayant obtenu une carrière si possible complète et continuer à travailler, même à temps plein, en étant légalement pensionné (plus de cotisations de pension à payer).
- Pour les salariés, fonctionnaires et les indépendants (quelle que soit leur ancienneté dans la profession), le rachat passe de manière TRANSITOIRE par le paiement forfaitaire de 1 560,00 € (indice 147,31) par période de 12 mois rachetés, **UNIQUEMENT** si la demande est introduite et enregistrée **avant le 30 novembre 2020** auprès du site **mypension.be** du SPF pensions. Au-delà de cette date, les montants de rachats seront indexés et le coût financier augmentera (sauf si le diplôme final date de moins de 10 ans au moment de la demande).
- Le rachat d'années d'études ne compte pas dans les années comptabilisées pour prendre une pension anticipée mais améliore la pension légale brute allouée : gain de 277,44 € bruts/an/année rachetée (pension pour un isolé) ou 346,80 €/an/année rachetée pour une pension de ménage.
- Le taux de taxation d'un pensionné dépend aussi de l'ensemble des autres revenus déclarés : l'augmentation REELLE et NETTE du montant de la pension annuelle/mensuelle varie d'une personne à l'autre. Avant de se décider, il est conseillé d'**effectuer une simulation individuelle (voir liens ci-dessous)** pour comparer les montants nets AVEC/SANS rachat (total ou partiel).
- Le montant payé pour le rachat via le SPF pension est déductible à 100 % au titre de cotisations sociales l'année du paiement via la déclaration en IPP.
- On estime généralement qu'un délai de \pm 56 à 72 mois de pension légale est nécessaire afin de récupérer les sommes investies dans le rachat des études. Au-delà, le gain mensuel net sera à considérer comme un bénéfice pur.

Aide électronique :

- SPF pensions : rachat des études
<https://www.sfpd.fgov.be/fr/carriere/annees/regulariser/periodes-d-etudes>
- Simulation on line : onglet *Racheter mes années d'études* » « *Calculez vous-même l'influence sur le montant de votre pension* »
<https://www.mypension.be/fr>

Dr Jean VANDERICK
Radiothérapie – CHU UCL Namur

Critères d'agrément en infectiologie clinique et en microbiologie médicale

INFECTIOLOGIE CLINIQUE

L'arrêté ministériel du 7 mai fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage, a été publié au Moniteur belge du 20 mai 2020. Vous trouverez le texte complet de l'AM dans [l'e-spécialiste n° 841 : commission d'agrément infectiologie clinique](#), envoyé aux membres des unions professionnelles affiliées au GBS le 14.07.2020.

Dans le cadre des mesures transitoires, peut être agréé comme médecin spécialiste en infectiologie clinique tout médecin spécialiste visé à l'article 4, alinéa premier, 1°, de cet arrêté, et qui a été notoirement connu comme particulièrement compétent et médicalement actif en infectiologie clinique pendant les 5 dernières années précédant la date d'entrée en vigueur de cet arrêté.

Le demandeur motive sa demande d'agrément par au moins un des documents justificatifs suivants :

- 1° une preuve d'une formation clinique spécifiquement consacrée à l'infectiologie clinique, axée sur l'acquisition des compétences finales énumérées en annexe au présent arrêté ;
- 2° un certificat ou diplôme d'une formation de plusieurs jours en infectiologie;
- 3° la documentation d'une activité clinique combinée pertinente en infectiologie, comprenant notamment des consultations pour des patients ambulatoires, en clinique du voyage, en clinique post-voyage, des consultations au chevet de patients hospitalisés, la participation au groupe pluridisciplinaire de gestion de l'antibiothérapie, et la disponibilité pour des avis cliniques demandés par des professionnels des soins de santé actifs dans le secteur ambulatoire ;
- 4° la preuve de la participation active à des congrès scientifiques et symposiums dans le domaine de l'infectiologie clinique ; des publications scientifiques pertinentes pour l'infectiologue.

En qui concerne l'introduction des demandes pour obtenir le titre en infectiologie et microbiologie les dossiers doivent être introduits à l'adresse suivante par courrier postal :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale de l'Enseignement (AGE)

Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé (infectiologie clinique)

Cellule universitaire

Rue Adolphe Lavallée, 1

1080 Bruxelles

APPEL : si vous souhaitez participer aux activités de la commission d'agrément d'infectiologie clinique, vous pouvez envoyer votre candidature à Mme F. Vandamme, fanny@vbs-gbs.org.

MICROBIOLOGIE MEDICALE

L'Arrêté ministériel du 7 mai 2020 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage a été publié au Moniteur belge du 20 mai 2020. Vous trouverez le texte complet de l'AM dans e-spécialiste n° 845 : commission d'agrément microbiologie médicale envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en biopathologie médicale, le 16.07.2020

Dans le cadre des mesures transitoires, peut être agréé comme médecin spécialiste en microbiologie médicale tout médecin spécialiste visé à l'article 4, alinéa premier, 1°, de cet arrêté, et qui a été notoirement connu comme particulièrement compétent et médicalement actif en microbiologie clinique pendant les 5 dernières années précédant la date d'entrée en vigueur de cet arrêté.

Le demandeur motive sa demande d'agrément par au moins un des documents justificatifs suivants:

- 1° une preuve d'une formation clinique spécifiquement consacrée à la microbiologie médicale, axée sur l'acquisition des compétences finales énumérées en annexe au présent arrêté ;
- 2° un certificat ou diplôme d'une formation de plusieurs jours en microbiologie médicale;
- 3° la documentation d'une activité clinique combinée pertinente en infectiologie, comprenant notamment une activité en laboratoire de microbiologie, des consultations pour des patients, en clinique du voyage, en clinique post-voyage, des consultations au chevet de patients hospitalisés, la participation au groupe pluridisciplinaire de gestion de l'antibiothérapie, et la disponibilité pour des avis cliniques demandés par des professionnels des soins de santé actifs dans le secteur ambulatoire ;
- 4° la preuve de la participation active à des congrès scientifiques et symposiums dans le domaine de la microbiologie médicale ; des publications scientifiques pertinentes pour la microbiologie médicale dans des revues soumises à une révision par les pairs.

En qui concerne l'introduction des demandes pour obtenir le titre en infectiologie et microbiologie les dossiers doivent être introduits à l'adresse suivante par courrier postal

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale de l'Enseignement (AGE)

Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé (infectiologie clinique)

Cellule universitaire

Rue Adolphe Lavallée, 1

1080 Bruxelles

Vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021

Les autorités responsables de la santé publique en Belgique ont élaboré un plan de vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021. Les médecins prescripteurs sont invités à suivre ce plan de vaccination échelonné en phases afin d'éviter de surcharger le système de santé et de maintenir le taux d'occupation des hôpitaux aussi bas que possible, car la saison de la grippe coïncidera probablement avec un pic de COVID-19.

Vous trouverez toutes les informations utiles concernant ce phasage et les groupes cibles concernés dans le document ci-joint. [Cliquez ici pour en prendre connaissance](#) ou



Restez informés grâce aux e-spécialistes

Ces derniers mois, le GBS et ses unions professionnelles ont envoyé des dizaines de mailings aux médecins spécialistes affiliés pour leur procurer des informations pertinentes et essentielles sur l'exercice de leur profession. Ci-dessous, vous trouverez un tableau synoptique des e-spécialistes envoyés depuis le début de la crise du COVID-19.

Vous ne recevez pas encore les e-mails d'information de votre union professionnelle ? Prenez contact avec nous à info@pbs-vbs.org et nous ajouterons votre adresse dans notre liste de diffusion. Si nous disposons déjà de vos coordonnées, nous vérifierons pourquoi vous ne recevez pas nos e-mails.

Tous les e-spécialistes se trouvent sur la page d'accueil www.pbs-vbs.org

12.09.2020	e-spécialiste n° 853 : enquête INAMI téléconsultations
12.09.2020	e-spécialiste n° 852 : circulaire INAMI aux hôpitaux psychiatriques
14.08.2020	e-spécialiste n° 851 : audit appareillage médical lourd
30.07.2020	e-spécialiste n° 849 : transmission rapide des résultats épidémiologiques comme condition de remboursement
29.07.2020	e-spécialiste n° 848 : webinar COVID-19
28.07.2020	e-spécialiste n° 847 : modification nomenclature transplantations hématologiques
28.07.2020	e-spécialiste n° 846 : modification nomenclature placement PICC
16.07.2020	e-spécialiste n° 844 : élections conseil médical et COVID-19
15.07.2020	e-spécialiste n° 843 : financement applications pour la réadaptation
15.07.2020	e-spécialiste n° 842 : revalorisation prestation 558950-558961
15.07.2020	e-spécialiste n° 840 : évaluation stratégie de test hôpitaux
10.07.2020	e-spécialiste n° 839 : réadaptation patients COVID-19
06.07.2020	e-spécialiste n° 838 : communiqué de presse remboursement diététicien enfants
02.07.2020	e-spécialiste n° 837 : suivi psychiatrique à distance - hospitalisation de jour ou de nuit ou partielle à domicile
01.07.2020	e-spécialiste n° 836 : nomenclature psychiatrique téléconsultations après 30/06
23.06.2020	e-spécialiste n° 835 : COVID-19 : réserve stratégique pour les soins ambulatoires
18.06.2020	e-spécialiste n° 834 : accréditation et télé-GLEM
09.06.2020	e-spécialiste n° 833 : soins hospitaliers garantis
04.06.2020	e-spécialiste n° 832 : ensemble plus forts et mieux entendus!
25.05.2020	e-spécialiste n° 830 : COVID-19 Mesures pour les enfants en collectivités

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

MONITEUR BELGE 15.07.2020 :

AR du 06.07.2020 – art. 20, § 1, a), de la nomenclature (MEDECINE INTERNE)

envoyé aux membres de l'Union professionnelle des médecins belges spécialistes en Médecine interne le 17.07.2020 : [e-spécialiste n° 847 : modification nomenclature transplantations hématologiques](#)

MONITEUR BELGE 13.07.2020:

AR du 03.07.2020 – art. 11, § 4, de la nomenclature (PONCTIONS)

envoyé aux membres de l'Association professionnelle belge de médecins spécialistes en Anesthésie et Réanimation le 17.07.2020 : [e-spécialiste n° 846 : modification nomenclature placement PICC](#)

Le GBS communique régulièrement dans *Le Spécialiste* pour évoquer les nouvelles évolutions par spécialité sous un angle positif. Dans ce numéro, nous vous proposons deux articles, l'un rédigé par les médecins spécialistes en Médecine physique et Réadaptation (MPR²), et l'autre par les biologistes cliniques que vous pourrez lire à la page 10.

Médecine physique et réadaptation : méconnues = mésestimées ?

Le rôle du spécialiste en MPR est double. D'une part, il/elle est spécialisé(e) en pathologie musculosquelettique ; il/elle possède de larges connaissances en biomécanique et maîtrise des possibilités de traitement multiples pour soigner tant les pathologies aiguës que les pathologies musculosquelettiques chroniques.

D'autre part, le/la spécialiste en MPR coordonne divers trajets de revalidation multidisciplinaires, depuis les soins intensifs et les traumatismes majeurs jusqu'à l'oncologie en passant par les lésions cérébrales. Grâce à leur formation et leurs acquis, ces spécialistes disposent d'un large savoir-faire au niveau tant diagnostique et technique que coordonnateur dans l'approche des pathologies musculosquelettiques et de réadaptation.

Confusion

Le nom de la discipline MPR est parfois source de confusion, avec la question récurrente du contenu de base, tant par les collègues que par les patients. « Le kinésithérapeute », « le physio » sont des dénominations récurrentes. Cependant, elles entraînent une confusion avec le contenu du « kinésithérapeute » chez les voisins du nord.

Historiquement, le terme « physique » peut être dérivé de l'utilisation d'« agents physiques » tels que l'électrothérapie, les ultrasons, l'hydrothérapie, la luminothérapie, la thérapie par le mouvement.

Au fil des années, l'usage a voulu que l'on passe des « moyens physiques » aux « mouvements actifs », et des thérapies « passives » aux méthodes de traitement « actives ». Le volet « réadaptation » tend plutôt vers une optimisation du rétablissement fonctionnel du patient et sa réintégration sociale.

La discipline devrait s'appeler médecine physique et de réadaptation plutôt que médecine physique et réadaptation.

Core business

Le « core business » du spécialiste en MPR est donc la médecine physique, la réadaptation et souvent, la médecine sportive.

« Le kinésithérapeute », « le physio » sont des dénominations récurrentes. Cependant, elles entraînent une confusion avec le contenu du « kinésithérapeute » chez les voisins du nord.

En se basant sur une vision holistique du patient, la médecine physique diagnostique et traite les maladies musculosquelettiques au sens large du terme. Pour ce faire, des connaissances étendues en biomécanique sont nécessaires. En plus de l'examen clinique neurologique et orthopédique, un examen fonctionnel segmentaire peut également être effectué. Si nécessaire, des examens techniques tels que des examens électrophysiologiques (EMG, SSEP, CMEP...) et des échographies peuvent optimiser le diagnostic. Les dernières générations d'échographies s'avèrent de plus en plus efficaces et jouent un rôle important dans le développement de la médecine physique interventionnelle, comme les infiltrations guidées par ultrasons.

² Publié dans *Le Spécialiste* du 02.07.2020

En raison de la grande variabilité des pratiques dans le traitement des pathologies de la colonne vertébrale, il faut créer des « spine units » au sein desquelles le spécialiste en MPR joue un rôle de coordination crucial.

Il est également impliqué dans la conception et le développement de modèles conceptuels pour divers troubles musculo-squelettiques tels que l'ostéoporose, ...

Outre la prévention, le volet médecine sportive concerne aussi le diagnostic et le traitement des problèmes liés au sport (lésions aiguës ou de surcharge etc.). En plus des outils de diagnostic classiques, la MPR dispose de batteries de tests complètes à cet effet, notamment des tests isocinétiques, des mesures de pression et des analyses de la marche. Des tests d'effort peuvent également être effectués.

La réadaptation ne met pas tant l'accent sur le diagnostic que sur un processus multidisciplinaire ciblé et orienté vers l'action. Pour atteindre et maintenir le plus haut niveau possible d'indépendance et de fonctionnement chez les patients handicapés, et ce en interaction avec les facteurs personnels et environnementaux.

Nous faisons appel au modèle biopsychosocial. Le modèle de la CIF (Classification internationale du fonctionnement) est utilisé pour représenter le fonctionnement du patient.

Points forts

Les points forts de notre spécialité résident dans la collaboration multi- et interdisciplinaire au sein de laquelle le spécialiste en MPR joue un rôle de coordinateur et de directeur. Il/elle dirige l'équipe de réadaptation, qui inclut, en fonction des besoins du patient, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les psychologues, les diététiciens, les travailleurs sociaux et les orthopédistes techniques. Un feedback vers la famille et le généraliste est aussi assuré.

Autre menace : le niveau historiquement bas des soins infirmiers dans les salles de révalidation, en raison d'une forte augmentation de la charge des soins aux patients

Outre ces fonctions, le spécialiste en MPR peut remplir un rôle de liaison qui peut constituer une extension majeure de l'ensemble de ses tâches dans la perspective d'une politique de réadaptation cohérente. Cette politique de réadaptation repose en effet sur une organisation à plusieurs niveaux et peut être appliquée au sein d'un réseau selon les critères « soins au bon endroit », « au bon moment » et « par les bons prestataires de soins ».

L'hospitalisation des patients en réadaptation a lieu dans un service Sp intégré dans un hôpital général ou un hôpital universitaire, ou bien dans un service Sp isolé au sein d'un centre de réadaptation.

Points faibles

Toutefois, des menaces de nature politique peuvent survenir en raison d'un déséquilibre entre le communautaire et le fédéral en matière de politique de réadaptation homogène. Le gouvernement flamand utilisera une classification via un module de réhabilitation BelRAI, lié au financement des soins via un « ticket de soins ». Cela ne serait valable que pour les hôpitaux de réadaptation et les établissements de réadaptation qui ont été transférés à la compétence de la Communauté flamande à la suite de la sixième réforme de l'État.

C'est ainsi qu'apparaît le spectre d'une réadaptation à deux vitesses.

Autre point faible: le personnel en sous-effectif historique dans les départements de réadaptation, en raison d'une forte augmentation de la charge des soins aux patients.

Une étude du KCE sur la « Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs » a révélé un ratio patient/infirmière inquiétant pour la réadaptation. Cette charge de travail élevée entraîne une augmentation de l'épuisement professionnel et une perte d'expertise et donc de qualité pour le patient en raison du retrait du personnel bien formé.

Maillon essentiel

La réadaptation est néanmoins un élément essentiel des soins de santé futurs car le coût de « l'inaction » est plus élevé que le coût de « l'action » pour le patient et l'environnement comme le prouvent des études internationales d'économie de la santé.

Cependant, les services de réadaptation vont être grevés d'une lourde charge financière, en raison de la charge toujours croissante des soins de réadaptation, d'une part, et de l'augmentation des coûts directs et indirects, d'autre part, ce qui entraîne une rotation et la perte de médecins bien formés en réadaptation, au profit de consultations privées ou d'une activité uniquement ambulatoire.

Un appel à l'aide a heureusement été entendu par les responsables politiques et a été pris en considération dans l'accord médicomutualiste national de 2020, indiquant que l'apport de ressources financières supplémentaires pour la médecine physique et de réadaptation doit être considéré comme urgent. Un comité ad hoc au sein du Conseil technique médical a été créé pour plus de développement.

Les spécialistes en MPR se distinguent par leur capacité d'adaptation, leur disponibilité et leur flexibilité.

C'est ce que l'on a pu observer récemment dans leur manière d'aborder la politique de réadaptation des patients COVID-19. Plus que jamais, la crise sanitaire actuelle a fait prendre conscience à nos collègues qu'il est vital de collaborer. En outre, on a pu voir que la coupole de la MPR offre une forme unique de collaboration entre l'union professionnelle (GBS-MPR), le conseil de la monospécialisée (ABSyM-MPR) et la société scientifique (SRBMMPR). Toutes les 2 semaines, la coupole de la MPR organise des visioconférences. Elle a aussi élaboré un guide reprenant les phases de la gestion de la crise du corona.

Les médecins en MPR se distinguent par leur capacité d'adaptation, leur disponibilité et leur flexibilité. C'est ce que l'on a pu observer récemment dans leur manière d'aborder la politique de réadaptation des patients COVID-19.

Des SI à l'unité COVID-19, jusqu'au service Sp et au domicile.

La complexité de la réadaptation multi- et interdisciplinaire des patients COVID-19, les mesures politiques de distanciation sociale et la séparation entre les patients ambulatoires et les patients hospitalisés, ont mené à une réorganisation drastique des salles de réadaptation et à l'introduction des télécommunications et de la téléadaptation.

Dans le futur, les applications MHealth continueront sûrement à se développer.

Parce que différents domaines sont impliqués, les jeunes collègues s'intéressent de plus en plus à cette discipline car pour eux l'équipe est plus importante que l'individu et le patient est toujours au centre.

Pour la coupole de la MPR :

Jan De Neve – président union professionnelle GBS-MPR

Gaetane Stassijns – président société scientifique SRBMMPR

Patrick Linden – président conseil ABSyM-MPR et coordinateur

Buzz viral ? Défis de la nouvelle société ³

En tant que biologiste clinique extrahospitalier, le Dr Alin Derom a un point de vue bien particulier sur les dysfonctionnements induits par le COVID-19. Certains redécouvrent soudain l'utilité (clinique) et l'importance du biologiste clinique. Le Dr Derom analyse aussi les rapports entre santé et économie et pose la question de la nécessité d'un recadrage.

Jamais au cours de ma carrière je n'ai été le témoin d'autant de collisions entre forces contraires. En tant que biologistes cliniques, extrahospitalier dans mon cas, nous avons pour habitude d'assister le médecin consultant en mettant à sa disposition différents tests et techniques, ce qui représente des années d'expérience et des évaluations extensives et claires.

Et soudain surgit, tel un deus ex machina, le SARS-CoV-2, mieux connu sous le nom de coronavirus, l'agent pathogène du COVID-19 ou maladie du CoronaVirus19 (Disease). Le vendredi 10 janvier, le quotidien « De Morgen » titrait : « Maladie pulmonaire en Chine, peut-être un nouveau coronavirus ». Neuf jours plus tard, on lisait que Leuven avait développé un nouveau test pour dépister le virus. Et depuis, il fait la une tous les jours. Vous avez dit annonces virales ?

Nous sommes aujourd'hui le 31 mars, soit dix semaines plus tard, et quelle est la situation? De nombreux laboratoires effectuent des tests moléculaires pour dépister le COVID-19, ceci impliquant des investissements (au propre comme au figuré) matériels et humains nécessaires, des heures supplémentaires et des procédures originales mais efficaces. Dans un seul objectif : « Rassurer le citoyen ou le diagnostiquer positif au corona le plus vite possible ».

Juste avant le confinement, est paru l'arrêté royal du 17 mars 2020 qui interdit le dosage ou le dépistage des anticorps COVID-19 pendant 6 mois.

Mais tout cela nécessite des efforts soutenus. La mise au point de nouvelles procédures, non seulement pour les tests mais aussi pour les prélèvements, la sécurité, le transport, les réactifs, le rapportage à Sciensano...soit toute une série de procédures qui ont pu être développées rapidement grâce aux systèmes de qualité interne existant des laboratoires.

Depuis la distanciation sociale du 13 mars et le confinement du 18 mars, tous les laboratoires doivent traiter, d'une part, moins de demandes régulières (diminutions de 60% voire plus) mais d'autre part, un afflux de dépistages urgents de COVID-19 qui restent parfois en souffrance du fait d'une pénurie de réactifs ou de matériel de prélèvement ou d'une capacité réduite. Il semble que ce mot de capacité soit sur toutes les lèvres. Par ailleurs, tout juste avant le confinement, est paru l'arrêté royal du 17 mars 2020 qui interdit pendant 6 mois le dosage ou le dépistage des anticorps COVID-19. D'après moi, il s'agit d'une réaction disproportionnée faisant suite aux tests de dépistage certes disponibles mais de qualité moindre. Comme si les laboratoires agréés étaient incapables de séparer le grain de l'ivraie.

Constat actuel: l'utilité clinique du biologiste

Avec dépit, nous constatons qu'aujourd'hui, il est impossible de tester tous les patients que nous, biologistes cliniques, aurions voulu dépister, soit bien plus de personnes que ce que ne permet la définition de cas officielle. Tester c'est savoir et ne pas tester est... insensé et dangereux. Heureusement, le 26 mars, Sciensano a donné son feu vert à tous les laboratoires en les autorisant à dépister le COVID-19. Mais avec quels tests...?

Il est un fait éclairant: malgré la diminution des demandes, les biologistes cliniques font des heures supplémentaires, pas nécessairement aux urgences mais en répondant aux questions posées par

³ Verschenen in De Specialist van 02.04.2020.

leurs collègues au sujet des résultats. Aujourd'hui, on (re)commence à se rendre compte que le biologiste clinique a aussi une utilité au niveau clinique. Bien entendu, il ne donne pas de consultation, mais qu'à cela ne tienne.

Nous sommes bien conscients de ce qui se passe sur le front auprès des patients. Nous espérons que les autorités et l'opinion publique reverront leurs priorités. Pensons-y. Allons à l'essentiel: choisissons-nous l'économie ou la santé ? Si vous pensez que la réponse que j'attends est « la santé », vous vous trompez. Les deux sont importants mais sachons penser l'économie en termes de santé. Au lieu de vouloir atteindre une croissance annuelle et une inflation de 2%, l'on devrait souhaiter une amélioration annuelle de la santé de 2% (voire plus). Dans le film « The day the earth stood still », il est dit : "Only at the precipice do we evolve". Nous n'avons pas encore touché le fond du gouffre mais nous y sommes presque. Demain, nous espérons que la politique, l'économie et la population se rendront compte que notre système économique actuel ne se conjugue plus qu'à l'imparfait d'un passé révolu. La population ne sera plus en bonne santé pour être au service de l'économie mais ce sera l'économie qui sera au service de la santé de la population. L'on n'est bien dans sa peau et dans sa tête que si l'on dispose encore de réserves pour être capable de plus.

Before Corona & After Corona

Ces réserves sont indispensables si l'on veut fournir des efforts supplémentaires. Comment la population pourrait-elle rester en bonne santé si on exige du travailleur de donner le maximum au quotidien, si l'on tend vers une occupation totale de tous les lits d'hôpitaux en permanence et si l'on n'est pas conscient de la nécessité de réserves (non rentables) ? Surcapacité, prester à raison de seulement 90%, épargner maintenant même si cela semble absurde et difficile, et vision à long terme: tout cela ne doit plus être tabou.

Malheureusement, nous sommes tributaires de visions à court terme valables pour quelques années seulement, juste assez longtemps pour être réélu ou même pour satisfaire d'autres visions à court terme afin d'optimiser les chiffres du trimestre prochain. Où sont les bons pères de famille ?

Où êtes-vous ? Où voulez-vous aller ? Peut-être devons-nous donner un autre sens aux abréviations anglo-saxonnes B.C. & A.C., à savoir « Before Corona & After Corona ».

Serons-nous prêts lorsque, prochainement, le COVID 2.0. fera irruption dans nos vies ? Je l'espère...

POSTFACE

Nous sommes aujourd'hui à la fin du mois d'août. Le monde a changé plus que l'on n'aurait osé l'imaginer. Non, le temps n'est pas encore à une économie dont l'objectif serait une amélioration de la santé de 2% chaque année : en revanche, nous avons de meilleures connaissances et sommes mieux préparés pour la pandémie actuelle. Cet été, les laboratoires ont remué ciel et terre pour tripler leur capacité, les collaborations se sont intensifiées, les autorités ont enfin admis que si l'on ne tient pas compte de notre secteur lors des prochaines phases, il sera impossible de trouver une solution valable. Cependant, il ne faut pas crier victoire trop vite. Personne n'aurait pu prévoir l'explosion estivale des nouveaux cas, la population prend les recommandations de santé trop à la légère, on croit que l'on peut vaincre le virus parce que le soleil brille, les centres de triage ont été fermés trop tôt, les services de santé n'ont pas eu le temps de reprendre leur souffle... L'indispensable augmentation de la capacité fait remonter d'autres problèmes à la surface. Nous avons besoin de la capacité de prélèvement nécessaire pour pouvoir effectuer plus de 55 000 tests, on y travaille et on cherche des méthodes de prélèvement alternatives. Malheureusement, on nous fait remarquer que la capacité totale n'est pas

pleinement utilisée. Reproche injustifié ! La capacité obtenue n'est pas destinée à être utilisée si cela n'est pas nécessaire, elle l'est seulement en cas de besoin. Sur ce point, on encourage aussi à ne pas effectuer des tests inutilement. Il faut respecter les recommandations sanitaires et ne donner aucune chance au virus. Il est possible de limiter le nombre de tests si l'on suit correctement les recommandations.

Dr Alin Derom

Président de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Biopathologie médicale (UPBMSBP)

ANNONCES – AUSSI DISPONIBLES SUR WWW.GBS-VBS.ORG

20050 HAINE-SAINT-PAUL - Les laboratoires des Centres Hospitaliers de Jolimont recherchent un(e) médecin/pharmacien(ne) chef de service de biologie clinique. Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le Dr C. Ravoet, Directeur médical, au 064/23 39 00 ou par mail à l'adresse christophe.ravoet@jolimont.be. Veuillez adresser votre candidature (curriculum vitae et lettre de motivation) : Centres Hospitaliers Jolimont – Direction médicale, à l'attention du Dr Christophe Ravoet Rue Ferrer, n° 159 - 7100 Haine-Saint-Paul

20049 BOUGE - La clinique Saint-Luc de Bouge cherche un ORL spécialisé en ORL médico-chirurgicale générale. Temps partiel. Entrée en fonction immédiate. CV et lettre de motivation à envoyer à christine.lamarque@slbo.be.

20048 BRUXELLES – JUMET - Nos centres de radiologie en plein centre de Bruxelles et à Jumet cherchent 2 radiologues, temps plein ou partiel, en activité, pensionné ou pré-pensionné : Radiologie conventionnelle, Echographien Mammographie, Doppler. Bien rémunéré. Contact : 02/411.05.10. polymedica.rx@gmail.com.

20046 GROUPE JOLIMONT - Les laboratoires des Centres Hospitaliers de Jolimont recherchent un(e) médecin/pharmacien(ne) biologiste temps plein (9/10^e). Le poste est ouvert à partir du 1/9/2020. Descriptif de fonction ici. Veuillez adresser votre candidature (curriculum vitae et lettre de motivation) au : Centre Hospitalier Jolimont - Laboratoire, à l'attention du Dr Laurent Boon-Falleur, Rue Ferrer, n° 159 - 7100 Haine-Saint-Paul. Tél. 064/23 40 88. E-mail : laurent.boon-falleur@jolimont.be.

20044 RHODE-SAINT-GENESE - Le groupe Synlab engage un anatomopathologiste pour son laboratoire de Rhode-Saint-Genèse. Vous êtes donc docteur en médecine, spécialisé en anatomie pathologique. Vous êtes accrédité comme médecin spécialiste en Anatomopathologie en Belgique. Vous avez un esprit d'équipe et de bonnes capacités de communication. Vous vous exprimez aisément en Français, des connaissances en Anglais et/ou en Néerlandais sont un plus. Votre CV accompagné d'une lettre de motivation est à envoyer à recrutement@synlab.be.

Table des matières

* Enquête du GBS sur les téléconsultations	1
* WEBINARS GBS : Radioprotection 29.10.2020 – Maîtres de stage 13.10.2020	2
* Rachat des années d'étude pour la pension : fin du régime financier favorable transitoire le 30 novembre 2020.....	3
* Critères d'agrément en infectiologie clinique et en microbiologie médicale	4
* Plan de vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021	5
* Restez informés grâce aux e-spécialistes.....	5
* Modifications de la nomenclature.....	6
* Tribune GoodviBeS : médecine physique et réadaptation	7
* Tribune GoodviBeS : biologie clinique	10
* Annonces.....	12