

Zaventem, 22 janvier 2021

Au Ministère de la santé

Cher Monsieur le Ministre Vandembroucke, Chers Collègues du Cabinet,

La plus grande campagne de vaccination jamais menée dans le pays a commencé. Elle exige des efforts sans précédent de la part de tous. De la part de la Société Royale Belge de Rhumatologie (SRBR), la Belgian Health Professionals in Rheumatology (BeHPR) et des organisations de patients ReumaNet et Clair, rassemblés dans la Maison de la Rhumatologie, nous souhaitons vous remercier chaleureusement pour les efforts que vous faites pour faire face à cette crise sanitaire.

L'élaboration de lignes directrices pour la vaccination des groupes à risque potentiel est un travail ardu. Selon les derniers rapports des médias, le dossier médical global du médecin généraliste sera consulté. Sans aucun doute un bon choix pour une grande partie de la population.

Néanmoins, nous aimerions soulever la question des maladies rhumatismales inflammatoires. Ces maladies chroniques, causées par une défaillance du système immunitaire, nécessitent un suivi continu par une équipe multidisciplinaire dirigée par un rhumatologue. De nombreux patients reçoivent des médicaments spécifiques qui ne peuvent être prescrits que par un rhumatologue. Un dossier chez le médecin généraliste peut donc parfois ne plus être d'actualité. En outre, les maladies inflammatoires rhumatismales augmentent le risque de comorbidités, ce qui rend ces personnes encore plus vulnérables. Un rhumatologue connaît le tableau complet de chaque patient.

Nous vous demandons donc d'accorder aux rhumatologues, et par extension aux autres spécialistes, le droit d'orienter les patients vers une vaccination prioritaire. Ces médecins peuvent prendre des décisions fondées en fonction des antécédents du patient et de sa consommation de médicaments, dès lors que le dossier médical global (DMG) ne suffit pas.

Nous voulons faire tout notre possible pour que personne ne passe entre les mailles du filet. Nous ne demandons pas de donner la priorité à tous ceux qui souffrent d'une maladie rhumatismale, mais nous voulons que vous prêtiez attention à ceux qui pourraient passer moins souvent chez le médecin généraliste en raison d'un tableau clinique complexe.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement et souhaitons vous aider à réfléchir à des solutions possibles. Notre coopération en rhumatologie entre les patients et les prestataires de soins nous donne un avantage. Les patients et les soignants unissent leurs forces depuis des années pour parvenir à un environnement de qualité pour toutes les personnes atteintes de maladies rhumatismales.

Merci pour vos efforts ! Ensemble nous sommes plus fort !

ReumaNet, Clair, KBVR, BeHPR

Unis sous le nom de la Maison de la Rhumatologie

Contact:

- Justine Schuyten, présidente de CLAIR, president@clair.be
- Valérie Badot, présidente de la SRBR, valerie.badot@chu-brugmann.be



Qui sommes-nous?

La **Société Royale Belge de Rhumatologie** (KBVR) est l'association scientifique des rhumatologues en Belgique. Son objectif est d'accroître les connaissances cliniques et scientifiques dans le domaine des maladies rhumatismales. www.r-humatismes.be

ReumaNet est la plate-forme de coopération flamande des organisations de patients souffrant de rhumatismes. Il vise à améliorer la qualité de vie de toutes les personnes, jeunes et âgées, souffrant de maladies rhumatismales. www.reumanet.be

CLAIR est l'organisation francophone qui chapeaute les organisations de personnes souffrant de rhumatismes. Cette organisation à but non lucratif veut se concentrer sur les questions politiques et veut défendre les droits des personnes atteintes de maladies rhumatismales aux niveaux régional et national. www.clair.be

Le **Belgian Health Professionals in Rheumatology** (BHPR) regroupe les paramédicaux belges qui s'intéressent à la rhumatologie. <http://www.behpr.be/>

Les associations ci-dessus forment ensemble la Maison de Rhumatologie.
www.maisondelarhumatologie.be

ANNEXE

['Stratégie de vaccination contre le COVID-19 en Belgique'](#), Conseil Supérieur de la Santé, p.7

En outre, parmi les personnes âgées de moins de 65 ans, le risque d'admission en USI était significativement plus élevé chez les personnes souffrant d'obésité ou de diabète, et plus élevé mais à la limite du seuil de signification en cas de comorbidité cardiovasculaire et d'hypertension artérielle.

2 Facteurs de risque du développement d'une pathologie Covid-19 sévère : publications internationales

- L'ECDC a rapporté les problèmes de santé sous-jacents suivants chez les patients souffrant d'une pathologie Covid-19 et admis en USI : hypertension, diabète, maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire chronique, état immunitaire compromis, cancer et obésité. Ces proportions doivent être considérées à la lumière de la prévalence de ces pathologies dans les populations sous-jacentes et ne peuvent être interprétées directement comme un facteur de risque.
- Dans une étude britannique de Docherty et al. 20 133 patients hospitalisés en raison d'une pathologie Covid-19 ont été enrôlés dans une étude de cohorte observationnelle prospective. Les facteurs de risque définis par cette étude étaient les suivants : maladie cardiaque chronique, maladie pulmonaire chronique non asthmatique, maladie rénale chronique, obésité, troubles neurologiques chroniques (tels que les accidents vasculaires cérébraux), démence, tumeur maligne, et les maladies du foie étaient également associées à une augmentation de la mortalité hospitalière (Docherty et al., 2020).
- Cecconi et al. ont étudié 239 patients admis à l'hôpital avec une pathologie Covid-19. 66,5 % d'entre eux présentaient au moins une comorbidité. L'hypertension (50,2 %), le diabète de type 2 (21,8 %), les maladies cardiovasculaires (16,7 %), la fibrillation auriculaire (11,3 %), les néoplasies actives (9,6 %), les bronchopneumopathies obstructives chroniques (9,2 %) et les maladies rénales chroniques (8,4 %) sont les comorbidités les plus fréquentes. Parmi celles-ci, seule la coexistence d'une cardiopathie chronique a constitué un prédicteur statistiquement significatif de la détérioration clinique (transfert aux soins intensifs ou décès) chez les patients hospitalisés atteints d'une pathologie Covid-19, ainsi qu'un âge avancé mais pas l'indice de masse corporelle (Cecconi et al., 2020).
- La plateforme collaborative openSAFELY a examiné les facteurs associés aux décès hospitaliers liés au Covid-19 dans les dossiers médicaux électroniques du NHS liés à 17 millions de patients adultes. La plupart des comorbidités ont été associées à un risque plus élevé de décès à l'hôpital des suites d'une pathologie Covid-19, notamment le diabète, l'asthme, les maladies respiratoires, les maladies cardiaques chroniques, les maladies du foie, les accidents vasculaires cérébraux et la démence, d'autres maladies neurologiques, une insuffisance rénale, les maladies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, lupus ou psoriasis) et d'autres pathologies immunosuppressives.
Les personnes ayant des antécédents de malignité hématologique présentaient un risque > 3 fois plus élevé jusqu'à 5 ans après le diagnostic, et près de deux fois plus élevé par la suite. Pour les autres cancers, des augmentations du risque ont été largement observées parmi les personnes diagnostiquées au cours de l'année écoulée.
Il n'y a pas eu d'association entre l'hypertension et l'issue (HR 0,95, 0,89 - 1,01). Cependant, dans les analyses de sensibilité, l'hypertension diagnostiquée a été