

Témoignage d'un médecin généraliste de la banlieue de Nancy

Médecin généraliste engagé à Villers-Lès-Nancy, j'exerce au sein d'un lotissement de 4000 personnes au sein duquel 40% de la population a plus de 65 ans, soit le double de la moyenne locale (métropole de Nancy) et nationale.

Je reçois chaque jour des mails remplis de données issues de l'hôpital ou de l'expérience étrangère, qui du fait notamment d'un biais de sélection important, ne me semblent pas correspondre à la réalité des soins premiers sur le terrain. Pour cette raison, je souhaite faire remonter mes impressions partagées par de nombreux généralistes de la région et proposer des idées supplémentaires de prévention, qui dépassent le cadre du soin.

1. Tableau clinique

Je ne comprends pas pourquoi, 3 mois après le début de l'épidémie en Chine, nous ne sommes pas parvenus au niveau national à recueillir suffisamment d'informations sur le virus pour décrire aux soignants et à la population la grande variabilité des signes cliniques de cette infection.

La "définition de cas" de santé publique France indiquait encore la semaine dernière que le coronavirus provoquait "fièvre ET toux". J'ai longtemps rassuré les patients anxieux qui consultaient à mon cabinet, dans le doute, avec des symptômes atypiques peu associés dans l'infectiologie courante en soins premiers "**rhinopharyngite + Diarrhée sans fièvre**" ou encore "**Céphalées, myalgies, fébricule, une ou deux quintes de toux minimales par jour**", "**douleur basithoracique, fièvre sans toux**".

Je tenais alors scrupuleusement compte des recommandations nationales et des informations délivrées lors d'une soirée du CHU ("COVID : 99% de fièvre", ils ont fait ce qu'ils pouvaient avec les chiffres auxquels ils ont pu accéder) et pensais que tous les virus modérés que je ne rencontre pas habituellement allaient consulter par crainte du COVID19.

Une semaine plus tard, une proportion importante des personnes de leur entourage consultent souvent avec de la fièvre et des tableaux plus francs, me faisant remettre en cause mon diagnostic initial à défaut de dépistage envisageable.

La contagiosité est spectaculaire, beaucoup plus que le virus de la grippe et je regrette d'avoir tenu un discours rassurant, à posteriori irresponsable, il y a encore 15 jours, me basant, à nouveau sur des chiffres erronés. Toutes ces formes paucisymptomatiques ne sont peut-être pas des COVID mais beaucoup d'entre elles ne se croyant pas atteintes et contagieuses continuent leurs courses régulières avec dérogation, vont au travail, dans certaines professions.

=> Il me semble urgent, à défaut de dépistage possible, d'élargir encore la définition et de considérer toute infection virale comme un potentiel COVID, Les médecins doivent en être avertis, la population doit savoir qu'un seul des nombreux symptômes retrouvés doit les conduire à ne plus sortir DU TOUT car ces formes paucisymptomatiques peuvent contaminer un grand nombre de personnes.

2. Professionnels de santé

Nous avons reçu des consignes de l'ordre des médecins :

Concernant l'activité des cabinets de consultation libéraux, il est demandé de reporter toutes les consultations non urgentes, chaque médecin devant apprécier en conscience la nécessité de la consultation. Nous avons bien conscience des implications financières que cela peut avoir mais des dispositions ont été promises par le gouvernement pour différer les prélèvements obligatoires et concernant les personnels des cabinets la mise en chômage partiel devrait être mieux prise en compte. Nous comptons sur tous pour agir en responsabilité dans l'intérêt supérieur des patients et

de la population en général.

- Les médecins spécialistes du secteur ont largement diminué leur activité, voire fermé leur cabinet.
- Les médecins généralistes ont plus de mal à se situer. Nous ne pouvons pas fermer puisque nous sommes en 1ère ligne de COVID et nous avons régulièrement d'autres motifs que nous ne pouvons pas abandonner. Cette réflexion conduit à une grande variabilité d'organisations et je suis étonné de voir que des médecins reçoivent encore en "consultation libre" avec plusieurs personnes simultanément en salle d'attente.

Nos salles d'attente sont des lieux DANGEREUX. Je contredisais initialement certains de mes collègues et il m'a fallu près d'une semaine pour comprendre qu'une consultation présentielle pour un autre motif qu'une suspicion de COVID doit désormais rester exceptionnelle. La consultation libre doit être proscrite.

Tous les professionnels de santé de mon secteur sont au mieux des "cas contact", certains sont des "porteurs asymptomatiques" (mes 3 enfants de 5, 7 et 10 ans ont tous eu de la fièvre en début de semaine et peuvent me remercier...) d'autres toussent sans fièvre et en l'absence de dépistage, on leur demande de poursuivre leur travail avec un masque (...). Chaque professionnel de santé devient un vecteur possible de ce virus.

=> Les recommandations doivent être claires et incisives :

- Consultation libre proscrite
- COVID ou SUSPICION DE COVID = présentiel
- Tout autre motif doit être géré d'abord en téléconsultation ou téléphone avant d'être converti en cas d'urgence et seulement en cas d'urgence en consultation sur un créneau "propre" ou visite à domicile

Nous raterons peut-être une ou deux urgences ou différerons peut-être un diagnostic de cancer, je le regrette, mais il s'agit désormais d'éviter des contaminations massives en salle d'attente ou par les professions de santé eux-mêmes.

3. Le confinement

Chaque jour, en pharmacie, mes patients âgés sont entourés des patients COVID que je viens de voir en consultation. Les patients COVID paucisymptomatiques ou récemment fébriles me disent tous être sortis dans les heures qui ont précédé la consultation pour des courses alimentaires notamment. La population fragile, âgée, doit être strictement isolée.

* Des patients de 80 ans atteints de pathologies chroniques mais qui restent autonomes pensent qu'il leur est possible de faire des courses s'ils ont une dérogation : NON

* Un insuffisant respiratoire qui promène son chien sur la place publique parce que ses médecins lui disaient il y a encore 10 jours qu'il fallait marcher : NON

* Un BPCO qui va chaque jour à la boulangerie parce que le pain frais est meilleur que le surgelé : NON

Je ne crois pas que mes patients, entre autres, soient "bêtes" comme je le lis partout. Le discours politique est passé rapidement du BLANC au NOIR : Chaque personne, face à cette quantité d'informations délivrée brutalement, a besoin de temps pour intégrer la gravité de la situation, chacun chemine à son rythme de façon différente et a du mal à adapter son comportement.

Tous ces patients âgés (quelle limite d'âge fixer ?) et fragiles sont tous des "NON REANIMÉS POTENTIELS DANS 15 JOURS", ce sont mes patients et de façon un peu paternaliste, je l'assume cette fois, je ne veux pas les voir dehors.

=> Il faut purement et simplement interdire la sortie des patients âgés ou fragiles.

Dans chaque territoire, une démarche pour recruter des bénévoles jeunes et strictement asymptomatiques doit être entreprise.

Dans chaque territoire, une démarche pour retrouver les patients fragiles isolés doit être entreprise (numéro vert)

Chaque voisin doit se poser la question de la présence d'une personne fragile autour de lui et aller sonner chez elle pour s'assurer qu'elle n'est pas seule et démunie.

Une grande initiative de mise en relation de ces personnes jeunes d'une part et des personnes fragiles d'autre part doit être menée avec l'aide de start-up, des collectivités locales. Nous pourrions ainsi organiser un grand système de livraison d'un panier type de produits de 1ère nécessité avec un montant type, permettant aux personnes âgées de le prépayer (exemple 50 euros). Les courses seront déposées sur la palier pour minimiser le risque de contact et ne seront pas rangées de réfrigérateur par gentillesse (ce qui est logique pour nous ne l'est pas pour tous et doit être précisé...)

4. Les professionnels de santé fragiles et les masques

Un service de déclaration des professionnels de santé fragiles (ALD notamment) doit être entrepris. Ils doivent être arrêtés, déculpabilisés et indemnisés.

5. Les gardes d'enfants malades des soignants

Je suis avec mes enfants devant mon ordinateur car ma femme est médecin et que mes enfants sont symptomatiques. Nous les gardons à tour de rôle alors que nous avons la possibilité, encore aujourd'hui asymptomatiques, de travailler. Quand pourrais-je les remettre dans un circuit de garde conventionnel ?

La contagiosité de ce virus est largement sous-estimée et bientôt, tous les professionnels de santé (qui ont honte de le dire par culpabilité d'abandonner patients et collègues) auront contaminé leurs enfants, entre autres. J'ai évoqué ma situation hier à mes collègues pour la 1ère fois et ils me répondent "*En fait, moi aussi*"... Cette situation va se généraliser

=> Y a t'il des personnes elles-mêmes atteintes paucisymptomatiques qui accepteraient de venir garder les enfants malades des soignants ? Pour quel budget ?

Juste en passant, je crois qu'il faut arrêter avec ce décompte quotidien hospitalo-centré de 6000 ou 9000 patients ou alors ajoutez des 0, c'est indécent de faire semblant alors qu'on ne dépiste plus en ville depuis longtemps et cela contribue à rassurer faussement la population. Tout ceci, après, il faudra l'assumer.

Chers amis et confrères, la situation est génératrice de beaucoup de frustration car nous ne maîtrisons pas la situation et ne pouvons soigner nos patients comme nous le voudrions. N'hésitez pas à enrichir ce mail qui se veut idéalement constructif avec vos idées supplémentaires et à le faire remonter au niveau national mais veillons à rester force de proposition.

Espérant que cet appel et les solutions évoquées soient utiles.