

COVID: TROIS SPÉCIALITÉS FACE AU DÉFI DE L'APRÈS CRISE

Pour la plupart des spécialistes libéraux, l'épidémie s'est traduite par une baisse nette d'activité. Et la reprise ne se fera pas comme avant. Trois médecins en exposent les enjeux pour la cardiologie, l'ORL ou l'imagerie.

Le point de vue du Dr Jean-Michel Klein*

ORL: c'est le logiciel qu'il faut reconcevoir

Le président du Conseil national professionnel de la discipline pointe les difficultés auxquelles ses confrères ont été confrontés. Et il prend date pour repartir sur de nouvelles bases.

La crise Covid a été mal vécue par les ORL de ville comme de l'hôpital malgré une prise de conscience rapide de la gravité de la situation sanitaire. Notre système de santé déjà à bout de souffle, noyé sous les dénis, les replâtrages administratifs et les contraintes du sacrosaint principe de précaution, s'est trouvé brusquement face à son obligation déontologique: soigner à tous prix!

Pourtant, notre spécialité, prenant en charge notamment les

pathologies des voies aériennes supérieures, a été ignorée des pouvoirs publics malgré nos interventions: absence de priorité pour les masques, signalement des erreurs d'écouvillonnage des prélèvements RT-PCR, absence de reconnaissance de notre expertise dans la prise en charge des atteintes des voies respiratoires en coordination avec nos collègues spécialistes en médecine générale.

Seul Jérôme Salomon a relayé notre lancement d'alerte sur l'anosmie.

Une activité à l'arrêt

Un nombre significatif d'ORL de ville ont été contaminés, la prise en compte de leur préjudice se fait difficilement. L'activité chirurgicale de ville comme des

services hospitaliers a été totalement arrêtée, en considération du risque élevé d'aérosolisation et en conséquence de la transformation des lits de réanimation. Seules les urgences vitales ont été assurées.

L'activité de consultation s'est quasiment arrêtée. La téléconsultation s'est imposée comme un mode « dégradé acceptable » dans la plupart des cas. Cela a permis aux ORL de garder le contact avec leurs patients. Les actes techniques ambulatoires comme la fibroscopie naso-laryngée, les bilans auditifs, vestibulaires, du sommeil ont été rendus impossibles à réaliser.

Le CNP d'ORL, coordonnant la Société Savante, le Collège et le Syndicat, a lancé des webinaires à destination des ORL afin de maintenir un lien, d'informer sur les

aspects de santé publique, sur les règles d'hygiène et les mesures propres à notre spécialité, garantissant la sécurité des patients, des ORL et des collaborateurs.

Nos échanges ont permis de

« Une grande disparité des vécus et des moyens d'adaptation en fonction des territoires »

constater une grande disparité des vécus et des moyens d'adaptation en fonction des territoires et même des structures de soins. Les pertes de revenus ont été importantes provoquant des demandes d'assistance financière pour certains.

La levée progressive du confinement ne sera pas l'oubli par un simple « reset ». C'est le logiciel qu'il faut reconcevoir: décloisonnons, numérisons, humanisons!

Le CNP d'ORL fera tout pour que cette catastrophe sanitaire soit un starter positif de reconstruction de notre système de santé. De nos erreurs, de nos points faibles, de nos archaïsmes, nous devons construire les réponses. Replaçons le patient, les professionnels de santé au cœur du système de santé.

Approprions-nous le « Ségur de la santé »! Le CNP d'ORL et CCF coordonnés par la Fédération des Spécialités Médicales, y travaille activement.

*Président du CNP d'ORL et CCF Paris (75)

Le point de vue du Dr Marc Villacèque*

Cardiologie: le futur nous regarde

Nouveau chef de file des cardiologues libéraux depuis février, ce spécialiste nîmois estime que sa discipline devra se réinventer après la crise. Et il lance quelques pistes.

Certaines périodes de l'histoire restent gravées dans la mémoire collective. Quand nos petits-enfants nous demanderont ce que nous avons fait durant cette crise, nous pourrons leur répondre, avec fierté et honnêteté, que la cardiologie s'est adaptée pour protéger les personnes fragiles et sauver des vies. Nous avons appliqué les gestes barrières, le principe de distanciation sociale, téléconsulté, assuré les urgences, etc. Pour protéger des

vies, notre activité en période de confinement a baissé en moyenne de 70 %.

« Nous allons avoir des choix difficiles à faire pour nos cabinets »

Le futur portera un jugement sur cette période. D'un côté, les manquements: la pénurie de masques, de dépistage, la complication des maladies chroniques non prises en charge à temps, des structures étatiques contre-productives, une asymétrie de recours entre le privé et le public, etc. De l'autre, un pays capable en peu de temps de tripler sa capacité de lits

de réanimation, de transférer des patients dans la France entière, d'assouplir les modalités de téléconsultation, d'obtenir l'autorisation d'études cliniques en 48 heures. Un peuple solidaire envers ses soignants. Des médecins capables du jour au lendemain de s'adapter à la crise et de changer complètement leur pratique pour la sécurité et la santé de la population.

Un avant et un après crise

Actuellement, les temps sont durs pour nombre d'entre nous: diminution de nos revenus, reprise partielle de l'activité cardiologique et ce pendant plusieurs mois et, pour certains, la maladie, les drames personnels et familiaux...

Il y aura un avant et un après Covid. Peut-être ne serrons-nous

plus la main de nos patients... Ce qui est très probable, c'est que nous allons assister à une refonte de notre système de soins: remplacement des agences administratives défectueuses, départ précipité des médecins retraités en cumul emploi-retraite (environ 15 % des libéraux), etc. Nous allons avoir des choix difficiles à faire pour nos cabinets.

Durant le confinement, c'est environ 1 million de patients non vus par la cardiologie libérale, autant de patients à voir rapidement dès la sortie du confinement malgré des agendas toujours aussi chargés.

La sortie du confinement nous impose de réfléchir, de nous réinventer. Comment mieux organiser

nos cabinets, diminuer les délais de rendez-vous, utiliser la télémédecine, améliorer le parcours de soins et la prévention?

Quels patients nécessitent vraiment d'être pris en charge par un cardiologue? Après vous avoir accompagnés au plus près avec la création dans l'urgence de fiches de gestion et d'organisation du cabinet, l'organisation de formations par visioconférence et l'interpellation quasi quotidienne des pouvoirs publics, le Syndicat National sera au rendez-vous pour relever le défi de la modernisation de notre profession. Car si le futur nous regarde... nous n'avons pas peur de le regarder et de le construire.

*Président du Syndicat national des cardiologues, Nîmes (30)

Le point de vue du Dr Patrick Souteyrand*

Imagerie: tirer les leçons du Covid-19

En imagerie, il y aura un avant et un après Covid-19 estime ce radiologue, qui tire un enseignement majeur de la crise: la France doit maintenant rattraper son retard en augmentant les autorisations de scanners et d'IRM.

L'imagerie médicale comme beaucoup d'autres spécialités et professions aura un avant et après Covid-19. Elle s'est montrée fiable, performante et indispensable dans le diagnostic immédiat et le suivi des patients. Elle le sera aussi dans le suivi à long terme des malades. L'examen de référence est le scanner, la radiologie du thorax, examen dépassé, n'a aucun intérêt. Ceci est admis par toutes les sociétés savantes.

Pour l'après Covid, le fonctionnement des sites d'imagerie est profondément modifié, par les mesures d'hygiène, de nettoyage et de distanciation obligatoires pour la sécurité des patients et du personnel. La « productivité » - même si ce mot peut paraître incongru en médecine - est fortement impactée et les temps d'examen s'allongent considérablement. De fait, les délais de rendez-vous s'allongent considérablement, même si les centres d'imagerie augmentent sensiblement leurs heures d'ouverture. Il n'est pas rare d'obtenir un rendez-vous de scanner à 3-4 semaines et d'IRM à 6-8 semaines aussi bien dans le secteur public que libéral.

Pendant la période aiguë, les retards diagnostics étaient dus à l'angoisse des patients à se rendre dans les centres hospitaliers. Main-

tenant, les délais de rendez-vous en seront responsables.

L'Allemagne, trois fois plus dotée

Il est donc impératif d'augmenter en urgence le nombre d'installation de scanner et d'IRM. Nous avons vu l'efficacité du système de santé allemand qui dépense les mêmes sommes d'argent que nous par rapport à son PIB. Dans ce pays, il existe entre 2,5 et 3 fois plus de scanner et d'IRM que chez nous. Nos dépenses en imagerie sont

« Il est urgent d'évoluer rapidement pour offrir une imagerie de qualité à nos concitoyens »

3 fois plus importantes en radiologie conventionnelle, obsolète dans la plupart des cas, qu'en imagerie en coupe.

Nous héritons en France d'un régime des autorisations issu du siècle dernier. Les possibilités d'utilisation d'un appareil sont soumises à une autorisation délivrée par l'ARS d'après un schéma d'organisation (PRS) revu tous les 5 ans. Une fois l'autorisation acquise, il faut entre un et trois ans pour qu'un appareil soit fonctionnel. Ainsi, certains départements n'ont pas eu de nouvelles installations opérationnelles depuis 5 ans.

Mon maître, le Pr J.-L. Lamarque disait déjà, au début des années 1980, qu'en France, il fallait demander une autorisation pour faire de l'imagerie de qualité mais que rien n'empêchait l'installation d'un

appareil obsolète. Rien n'a changé. Il est urgent d'évoluer rapidement pour offrir une imagerie de qualité à nos concitoyens.

Un décret prévoyant un changement du régime des autorisations est en préparation depuis plusieurs années, mais sans cesse repoussé pour raisons inconnues. Certainement que la lourdeur administrative pèse de tout son poids. En attendant, une ouverture large par les ARS des autorisations de Scanner et d'IRM est impérative. Dans le cas contraire, les retards diagnostics augmenteront inéluctablement et le Covid, même s'il disparaît, aura des répercussions à long terme sur la santé des patients.

*Médecin radiologue Président G4 d'imagerie médicale de l'Occitanie, élu URPS Castelnau-le-Lez (34)