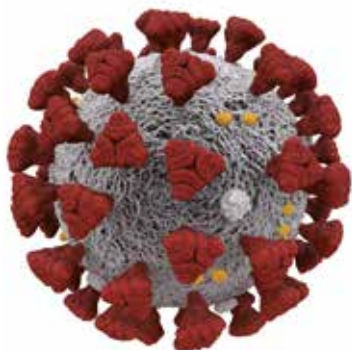


Les médecins radiologues libéraux

scannent

la crise Covid-19



Le journal
de la crise

Le journal
d'un radiologue
lyonnais

Le bilan

10 propositions

Reproduction interdite, en tout ou partie, par quel
que procédé que ce soit, sans l'autorisation écrite
de l'éditeur et des auteurs

ISBN-13 : 978-2-9558316-2-5

Les médecins radiologues libéraux

scannent

la crise Covid-19

Fédération Nationale des Médecins Radiologues



SOMMAIRE

PRÉFACE

Gérald KIERZEK - Covid-19 - Il n'y a pas que les tests PCR dans la vie ! p. 9

I - LA CRISEp. 12

FNMR - La FNMR pendant la crise..... p. 16

Pierre-Jean TERNAMIAN - Journal d'un médecin radiologue lyonnais p. 29

II - LES TÉMOIGNAGESp. 82

II. 1 Les médecins

Alexandre FUCHS - Intérêt du scanner dans le Covid-19..... p. 87

Emmanuel MUSEUX

Coronavirus : Une situation exceptionnelle, précaire et incertaine p. 91

Sébastien THIRIAT

Coronavirus et imagerie : Un révélateur de l'intelligence collective p. 97

Jawad BENSALAH - Les radiologues face à la crise Covid-19 en Amazonie française... p. 103

Jean-Paul HAMON - La Covid-19, révélateur d'un système de santé p. 105

Géraldine McGINTY - Les Etats-Unis ont remporté un honneur douteux..... p. 109

Jacques LEVESQUE - Covid-19 : la situation au Canada p. 113

Jose Luis DEL CURA

La radiologie libérale espagnole pendant la crise du coronavirus..... p. 115

II.2 Les collaborateurs

Souhila SAADI - Ma vie sous le Covid-19..... p. 123

Audrey BOUVET - Le privé et le Covid-19 p. 125

Stéphanie CHESNAIS - 56 jours de crise p. 127

II.3 Les patients

Gérard RAYMOND - Tirer tous les enseignements de la crise p. 133

Marie HENRIOT - Il faut investir dans la santé..... p. 135

III - LA MOBILISATION DE TOUS p. 138

FORCOMED - E-learning pendant le confinement..... p. 141

Armelle GRACIET - Les scanners en container au service de la radiologie p. 143

Jean-Christophe DELESALLE

Covid-19 et imagerie thoracique : vers une intelligence artificielle ? p. 147

IV - LES RADIOLOGUES ET LES INSTITUTIONNELS p. 156

Jean-Charles LECLERC - L'ARS avait toujours un train de retard p. 159

Eric MADEUF - Covid... poches de radiologues p. 163

Philippe ARRAMON-TUCOO

Les URPS dans la crise du Covid-19 ou les URPS dans la tempête..... p. 167

Bruno SILBERMAN - Il n'y a pas de modèle unique..... p. 171

Paul-Marie BLAYAC

Organisation des soins radiologiques dans les Pyrénées -Orientales p. 175

V - LE BILAN p. 178

VI - 10 PROPOSITIONS..... p. 184

VI - INDEX DES AUTEURS ET DES CONTRIBUTEURS..... P. 188



Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la Fédération Nationale
des Médecins Radiologues.

Dès le début du confinement national, un médecin radiologue lyonnais a envoyé à la FNMR une chronique vidéo quotidienne qu'il diffusait sur les réseaux sociaux, poursuivie pendant la durée du déconfinement. Nous avons retranscrit ce témoignage sous la forme du "journal d'un médecin radiologue lyonnais".

L'analyse de la gestion chaotique de la crise par le gouvernement, les difficultés rencontrées par les membres de notre spécialité pendant les différentes phases de l'épidémie, la place essentielle du scanner thoracique, reconnue par toutes les sociétés savantes du monde, mais pas par les responsables politiques français se sont, logiquement, associées à ce "journal".

Cette analyse associant des témoignages d'autres radiologues, notamment d'Outre-Atlantique, de médecins d'autres spécialités, de patients, se veut objective mais sans concessions au "politiquement correct".

Les enseignements que nous pouvons tirer de cette première phase de la crise Covid-19 ont été traduits sous la forme de dix propositions.

La FNMR souhaite ainsi contribuer, si une nouvelle crise semblable devait se produire, à une meilleure prise en charge des patients. ■

**Dr Gérald KIERZEK**

Médecin urgentiste des hôpitaux,
Hôtel-Dieu (Paris)

Auteur de *Coronavirus :
comment se protéger*
(Ed. Archipoche 2020)

COVID-19 : il n'y a pas que les PCR¹ dans la vie !

Il y aura beaucoup à dire sur la gestion et le traitement médiaticopolitique de la crise du Covid-19 à point de départ sanitaire. Comme l'impression qu'il y avait deux mondes, deux prismes de cette crise : le prisme du débat public et la « vraie vie ».

La crise dans le débat public s'est cristallisée depuis le début de l'épidémie sur des sujets polémiques et manichéens, autour de techniques ou d'objets symboliques de la réussite ou de l'échec de telle politique, de l'arrêt ou de la propagation du virus et donc finalement de la vie ou de la mort. Les masques, l'hydroxychloroquine, la réanimation et maintenant les tests ! Au fil des semaines, les spécialistes (ou parve-

nus spécialistes !) de ces sujets défilent sur les plateaux TV, s'expriment sur les réseaux sociaux et assènent doctement leur vérité du jour à grand coup d'études scientifiques que les « professeurs » se balancent à la figure. Les journalistes, le grand public et les citoyens-patients angoissés ne peuvent qu'assister à ce triste spectacle, amplifié par une comptabilité morbide du nombre de morts, d'hospitalisés et maintenant de contaminés avec des tests positifs. Les tests PCR et bientôt antigéniques sont devenus le nouveau Graal : plus il y aura de tests, mieux on isolera les malades et plus vite on finira par vaincre ! Les tests comme une arme politique massive dans la stratégie « Tester - Tracer - Isoler ».

⁽¹⁾ Reverse Transcriptase-PCR (Transcriptase inverse-Réaction en Chaîne par Polymérase)

Préface

... La réalité médicale, notre réalité quotidienne de médecin, celle que j'ai vécue entre les plateaux TV sur lesquels j'essaye quotidiennement de rassurer et de rétablir le bon sens, est pourtant assez différente.

Les chiffres tout d'abord. Médiane d'âge des décès : 84 ans. Taux de mortalité : 0,05%. Chaque décès est un drame mais ces chiffres expliqués aux patients ou aux citoyens leur permettent de contextualiser, relativiser et ne pas paniquer ! Or, l'optimisme peut aussi sauver les malades ; en tout cas, le catastrophisme ne fait pas partie de ma conception de la parole médicale. Si votre cancérologue est défaitiste, comment envisager de se battre contre la maladie ?

Les tests ensuite. Leur utilisation comme outil de marketing politique (objectif : 1 million de tests par semaine !) n'a plus de sens, ni individuellement pour les malades, ni en termes de reflet de l'épidémie. Leurs limites de sensibilité-spécificité sont connues et problématiques : ils détectent de faux-patients avec de l'ARN résiduel mais non contagieux (les faux positifs) et a contrario laissent passer de réels contaminants pour lesquels les délais de diagnostic sont incompatibles avec leur isolement (les faux négatifs) ! Plus grave encore, ils entretiennent une spirale mathématique anxigène aboutissant à des mesures restrictives voire à des quasi-confinements plus délétères que bénéfiques, par surestimation de l'épidémie. Utilisons-les à bon escient, c'est-à-dire pour tester les personnes avec des symptômes ou les vé-

ritables cas contacts, ainsi que pour détecter les situations à risque (superspreaders, Ehpad, ...).

En parallèle, testons aléatoirement la population française pour avoir un reflet réel de la circulation virale. Nos sondeurs politiques le font bien pour l'opinion politique avec leurs échantillons représentatifs !

Enfin, la Covid-19 n'est pas qu'une affaire de réanimation. En diagnostiquant tôt, on peut changer le cours de l'évolution de la maladie, hospitaliser plus tôt si besoin et au final ne pas avoir besoin de réanimation.

Et puis il n'y a pas que les tests PCR pour diagnostiquer la Covid-19. Pendant la crise, chaque médecin au contact de patients a pu constater que l'un des meilleurs examens était le scanner thoracique voire l'angioscanner. Dès février 2020, nos collègues chinois nous ont pourtant montré la voie avec le scanner thoracique rapide et relativement facile à réaliser. La sensibilité de la tomодensitométrie pour l'infection au Covid-19 était de 98% par rapport à la sensibilité à la RT-PCR de 71%². Dans une étude de plus de 1000 patients, publiée dans la revue Radiology, la tomодensitométrie thoracique a surpassé les tests de laboratoire dans le diagnostic de coronavirus, concluant que la tomодensitométrie devrait être utilisée comme principal outil de dépistage du Covid-19. Pourtant, en

⁽²⁾ <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200642>

avril 2020, la Haute Autorité de Santé³ française est encore timorée, préconisant de « ne pas réaliser un scanner thoracique à des fins de dépistage chez des patients sans signes de gravité pour le diagnostic du Covid-19 ».

Cependant, chez l'adulte, en l'absence de disponibilité de test biologique rapide, la réalisation d'un scanner thoracique pour le dépistage de lésions pulmonaires silencieuses chez des patients de statut Covid-19 non connu, peut être recevable dans certaines conditions ». Absence de disponibilité de test biologique rapide ? C'était le cas général et non le cas particulier ! Par ailleurs, les cabinets de radiologie - où les scanners étaient disponibles car désertés par des malades dissuadés de venir réaliser leurs examens dans le cadre de leurs autres pathologies - pouvaient prendre en charge ces patients. Autant de raisons de préconiser le scanner qui permet de diagnostiquer précocement la Covid-19, d'éliminer les redoutables complications thrombo-emboliques fréquentes, d'établir un scoring pronostique et d'orientation et d'envisager une prise en charge, y compris à long terme, afin de limiter les séquelles pulmonaires !

Arguments documentés et de bon sens ; ils sont pourtant laissés lettre morte. Dans mon hôpital, en plein cœur de Paris, à l'Hôtel-Dieu, l'Assistance Publique a préféré fermer temporairement les urgences au profit d'un centre de dépistage peu efficient au lieu d'y optimiser la filière existante et efficace : urgences, scanner rapide et biologie !

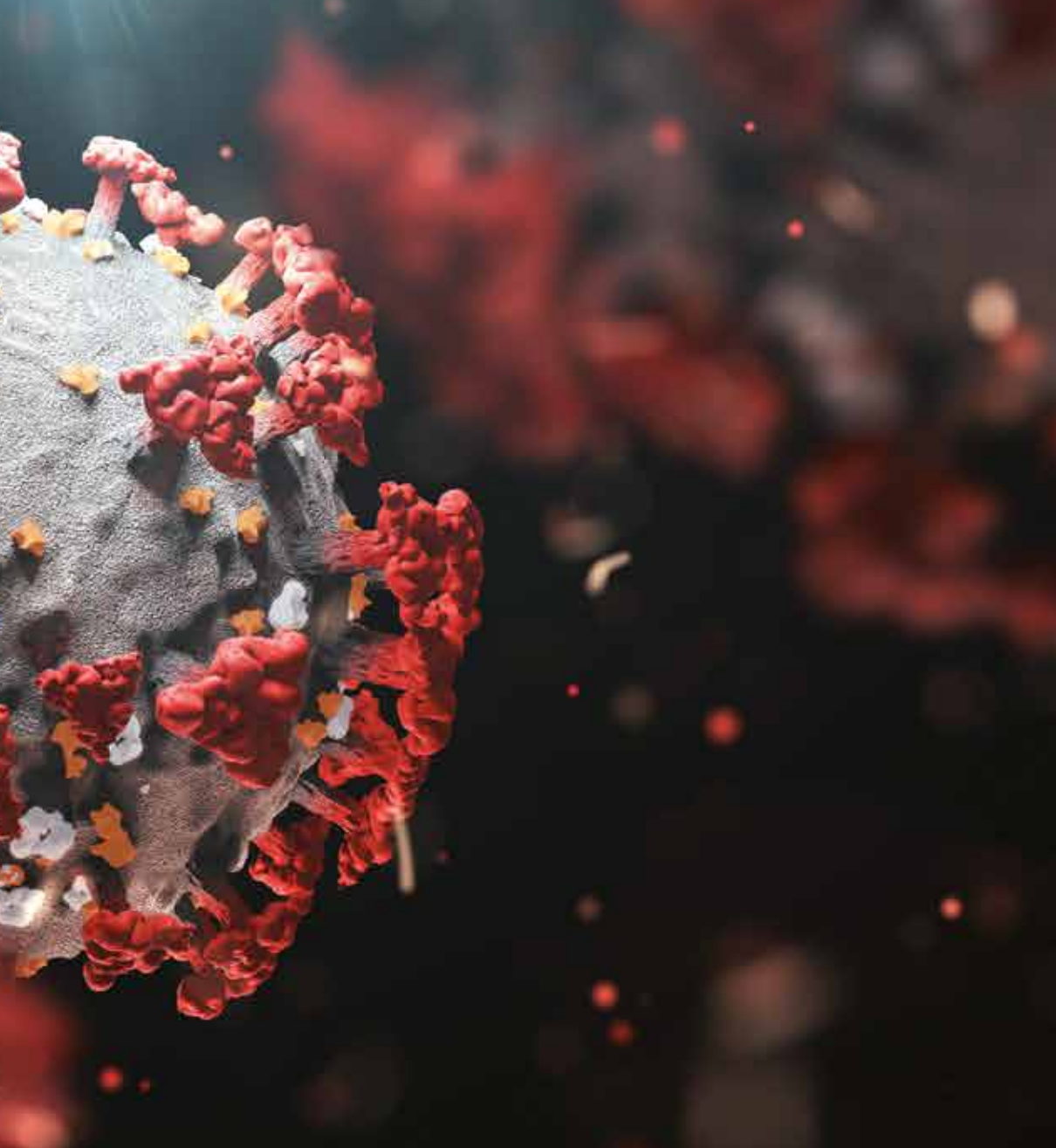
Engouement pour les tests, délaissement du scanner : que retenir de ce non-sens ? Tout d'abord, deuxième vague ou non, il va falloir revenir à une organisation différente, faisant intervenir les vrais experts, ceux de terrain. Back to basics disent les anglo-saxons ! Ensuite, il faut s'appuyer sur les deux jambes de notre système de santé : publique et privée. Incluons tous les acteurs et pas seulement les hôpitaux publics, héros exsangues ! Et dès maintenant, utilisons le scanner, aux côtés des tests, pour diagnostiquer, traiter (anticoagulation) et suivre au long terme nos patients ; cet examen est le gold standard indispensable pour tout clinicien.

Enfin, la Covid-19 n'est pas qu'une affaire de réanimation. En diagnostiquant tôt, on peut changer le cours de l'évolution de la maladie, hospitaliser plus tôt si besoin et au final ne pas avoir besoin de réanimation.

La « première vague » a montré les limites d'un hôpital qui n'a tenu qu'au prix d'un confinement généralisé et de l'arrêt de toute autre activité médicale ! En clair, il n'a pas tenu. Deuxième vague ou pas, se préparer aujourd'hui signifie repenser les filières de diagnostic et de soins en y incluant les cabinets et services de radiologie avec une augmentation des capacités d'hospitalisation conventionnelle. Cela aura aussi le mérite de rassurer la population, de reprendre une vie sereine et donc redémarrer l'activité économique de notre pays avec cette fois un système de santé prêt, au cas où ! ■

⁽³⁾ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid-19_indication_tdm_mel2.pdf





I - La crise

The image shows a medical scanner, likely a PET or CT scanner, with a patient lying on the table. A blue blanket is draped over the patient. A large, semi-transparent chest X-ray is overlaid on the background, showing the lungs. The scanner's gantry is visible on the right side of the frame.

La FNMR pendant la crise

I. 1- La FNMR pendant la crise

2019

17 novembre

Première identification de la COVID-19 à Wuhan, Chine,

cependant plusieurs études situent le démarrage de l'épidémie en Chine dès le mois d'octobre, voire au mois d'août 2019.

2020

30 janvier

Etat d'urgence de santé publique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrète l'état d'urgence de santé publique de portée internationale.

16 février

Démission du ministre de la Santé

Démission de la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, qui avait expliqué que la France ne craignait rien. Elle est remplacée par Olivier Véran.

17-21 février

Rassemblement religieux à Mulhouse considéré, un temps, comme **un accélérateur de l'épidémie**.

26 février

Un foyer est identifié le 26 février en Haute-Savoie.

3 mars

Publication du décret relatif aux réquisi-

tions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus Coronavirus (SARS-CoV-2).

Ce même jour, le nouveau ministre de la Santé, Olivier Véran, déclare : *Cinq millions de masques chirurgicaux ont été distribués dans les ARS¹, auprès des établissements de santé et des Ehpad, dix millions de masques ont été déstockés [...] et sont répartis dans toutes les pharmacies d'officine du territoire et les professionnels de ville peuvent venir les chercher.* Le ministre ajoute qu'il procède ce 3 mars à un nouveau déstockage *de plusieurs millions de masques*, avec l'objectif d'un volume de quinze à vingt millions supplémentaires mais à mesure que les besoins se font sentir. Enfin, il assure qu'il n'y a pas non plus *de pénurie de gel hydroalcoolique car il y a un énorme producteur français capable de faire face à la demande.*

On connaît la suite... Leurs fournisseurs habituels étant en rupture de stock, dans les

⁽¹⁾ Agence Régionale de Santé

jours et les semaines qui suivent, les médecins radiologues se rendent dans les pharmacies chargées de la distribution. Certains ont obtenu quelques masques - mais rien pour les manipulateurs et les secrétaires - La plupart des radiologues n'auront rien, soit parce que les pharmacies n'ont pas été livrées, soit parce que les radiologues ne sont pas sur la liste des bénéficiaires.

Les radiologues cherchent alors des moyens de protection dans les magasins de bricolage, etc. déjà dévalisés par les français

6 mars

Un foyer dans l'Oise, lui aussi considéré comme un point de départ de l'épidémie en France.

Plusieurs études indiquent **que le virus pourrait avoir commencé à circuler bien avant d'avoir été identifié** en France.

Le professeur Yves Cohen, exerçant dans des hôpitaux en Seine-Saint-Denis, affirme **qu'un premier cas aurait été identifié dès le 27 décembre 2019** en France.

Le médecin chef, le Dr Michel Schmitt, de l'imagerie médicale de l'hôpital privé de Colmar dans le Haut-Rhin, a repris tous **les scanners thoraciques réalisés entre octobre 2019 et avril 2020** afin de repérer des *"anomalies pulmonaires typiques provoquées par le Covid-19"*. Un premier cas est détecté dès le 16 novembre, douze en décembre et seize en janvier.

De nombreux radiologues libéraux relatent aussi qu'ils ont effectué des IRM cérébrales pour anosmie et agueusie à la fin de 2019.

10 mars

La FNMR ouvre un site Covid-19

La FNMR ouvre un site consacré à la Covid-19 et à l'imagerie. Destiné principalement aux médecins radiologues, il est d'accès libre. Il permet de communiquer les informations disponibles aux cabinets de radiologie.

L'épidémie de Covid-19 est déclarée pandémie par l'OMS.

Faute de recommandations officielles des autorités sanitaires du pays pour l'accueil des patients dans les structures libérales, la FNMR saisit la DGS et la DGOS² afin que des mesures urgentes soient prises. Dans l'attente, la Fédération publie des recommandations pour les cabinets de radiologie.

Aucune des deux directions du ministère de la santé ne répond ni n'accuse réception.

12 mars

La FNMR alerte le ministre de la Santé

Dans une lettre ouverte, le président de la FNMR alerte le ministre de la Santé des risques de fermeture des centres libéraux d'imagerie médicale en raison de l'absence de moyens de protection pour les patients, les personnels et les médecins radiologues. Le président de la Fédération dénonce aussi l'absence de coordination entre l'hôpital et la ville. Ce courrier reste également sans réponse.

⁽²⁾ Direction Générale de la Santé
Direction Générale de l'Offre de Soins

...

I. 1- La FNMR pendant la crise



Paris, le 12 mars 2020

Monsieur Olivier VERAN
Ministre de la santé

LETTRE OUVERTE

COVID 19 : Risque de fermeture des centres d'imagerie médicale en ville

Monsieur le Ministre,
Cher Confrère,

Le 5 mars dernier, j'attirais l'attention de la DGS et de la DGOS, sans retour de leur part, sur l'insuffisance de moyens de protection contre le coronavirus pour les médecins (50 masques chirurgie par professionnel de santé) et sur l'absence de moyens pour les personnels des centres d'imagerie, les secrétaires et les manipulateurs d'électroradiologie qui sont aussi en contact direct avec les patients.

Depuis, la situation est encore plus aigüe alors que notre pays entrera bientôt dans la phase 3 épidémique ce qui placera les plateaux d'imagerie médicale dans une situation critique. Cette situation est d'autant plus sensible pour l'imagerie libérale qu'elle assure 70% de l'activité radiologique en France. Dans cette phase épidémique, le recours non pertinent ou non organisé, trop systématique à la radiographie pulmonaire et au scanner risque d'engorger les plateaux d'imagerie. L'absence de protection efficace des équipes d'imagerie risque d'immobiliser totalement l'activité si les radiologues et leurs personnels sont mis en confinement. Le risque est donc de ne plus pouvoir prendre en charge tous les autres patients : dépistage, diagnostic et suivi de cancers, polytraumatisés, etc.

A l'heure actuelle, aucune coordination entre les centres de radiologie libéraux et hospitaliers n'a été organisée. Aucune recommandation n'a été émise pour coordonner l'action des médecins en ville et celle des médecins radiologues.

Il est urgent que cette coordination soit mise en place.

La FNMR demande à nouveau des moyens de protection pour l'ensemble des équipes de radiologie en ville.

La FNMR demande à participer à l'élaboration d'un plan de bon recours à l'imagerie et d'une organisation optimisée des plateaux libéraux dans cette période d'épidémie.

Conscients de l'enjeu, les médecins radiologues libéraux, toujours au service de leurs patients, sont prêts à s'engager dans cette action de santé publique d'intérêt national.

La FNMR vous demande d'organiser, en urgence, une rencontre des acteurs car le pire serait de constater, trop tard, la fermeture progressive des centres d'imagerie en ville.

Dans l'attente de votre prompt réponse, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, Cher Confrère, à mes sentiments respectueux et confraternels.

Docteur Jean-Philippe MASSON
Président

Copie DGOS et DGS

CONTACT PRESSE : 06.07.52.21.53.

FEDERATION NATIONALE DES MEDECINS RADIOLOGUES
168 A rue de Grenelle – 75007 PARIS

...

La SFR fait le point sur les indications d'imagerie

Dans sa lettre d'information, la SFR³ fait le point sur les indications d'imagerie et le type d'examen à réaliser : le scanner thoracique sans injection en coupes fines, chez les patients ayant un diagnostic Covid-19 suspecté ou confirmé et des signes de gravité clinique (dyspnée, désaturation, ...) initiaux ou secondaires relevant d'une prise en charge hospitalière. L'examen peut également se concevoir chez des patients suspects avec comorbidités, en attente des résultats de PCR, ou bien en première ligne si les délais et disponibilité de PCR deviennent limitants. Les précautions à prendre pour les radiologues et les manipulateurs sont également rappelées.

La FNMR avertit également les radiologues des risques thrombo-emboliques chez ces patients.

15 mars

Élections municipales

Alors que l'épidémie est en pleine explosion, le 1er tour des élections municipales est maintenu. Il sera l'objet de vives critiques du fait, ensuite, de la contamination de nombreux élus.

16 mars

Le confinement

Le président de la République annonce le "confinement" à compter du 17 mars pour quinze jours.

« j'ai décidé de renforcer encore les mesures pour réduire nos déplacements et nos contacts au strict nécessaire. Dès demain

midi et pour 15 jours au moins, nos déplacements seront très fortement réduits ».

17 mars

Le masque pas nécessaire selon le gouvernement

Le directeur de la DGS et la porte-parole du gouvernement expliquent aux Français que le port du masque ne sert à rien, voire qu'il est dangereux... Ainsi, Sibeth Ndiaye déclare, le 17 mars : *« Les Français ne pourront pas acheter de masques dans les pharmacies, car ce n'est pas nécessaire si l'on n'est pas malade »*

Les premières mesures économiques et sociales

La crise sanitaire et l'arrêt des activités économiques placent les entreprises, dont les centres d'imagerie médicale libéraux, dans une situation difficile. Beaucoup sont menacées de faillite. Pour répondre à cette situation, les services des impôts et l'URSSAF annoncent des mesures exceptionnelles. L'État met en place un système d'activité partielle.

Recommandations pour la pratique des échographies obstétricales et fœtales

Le CFEF et le CNGOF⁴ publient les recommandations pour la pratique de l'échographie obstétricale et fœtale pendant le stade 3 de l'épidémie.

Appel de la FNMR

Dès le premier jour du confinement, afin de maintenir la continuité des soins pour les patients, la FNMR lance un appel aux radiologues libéraux et leur demande de poursuivre leur activité pour continuer à prendre

⁽³⁾ Société Française de Radiologie

⁽⁴⁾ Collège Français d'Échographie Fœtale

Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France

...

I. 1- La FNMR pendant la crise

... en charge les patients non-Covid qui ne seraient plus accueillis par les hôpitaux.

La FNMR insiste sur la nécessité d'organiser les cabinets pour que la protection des patients et des personnels soit assurée. La Lettre Informatique de la FNMR devient bihebdomadaire le temps de la crise.

18 mars

Pas de masque pour les radiologues

Un radiologue d'Ile-de-France saisit la DGS. Depuis un mois il ne trouve ni masques, ni gel. Aucune pharmacie n'en dispose. Il rappelle que les radiologues et leurs personnels sont au contact direct de patients ayant des pathologies chroniques et lourdes et que les risques de contamination sont très élevés. Faute de moyens de protection, il sera contraint de fermer son cabinet.

Un radiologue du Cher s'est vu répondre, par son pharmacien, que dans son département les masques FFP2 sont réservés aux généralistes et aux infirmiers.

Journal du confinement d'un radiologue libéral

Le Dr Pierre-Jean Ternamian, radiologue libéral à Lyon, commence son journal du confinement. Il partagera ses observations, ses réflexions, médicales et sociétales, à propos des enjeux de la crise du Covid-19 tout au long du confinement et au-delà.

Distribution de masques

L'assurance maladie adresse aux pharmacies la liste des professions bénéficiaires de

CALENDRIER D'UNE PÉNURIE

- **2009** : La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, ordonne la constitution d'un stock d'1 milliard de masques chirurgicaux et 700 millions de masques FFP2.
- **2011** : Le stock est de 1 Md de masques.
- **2013** : La gestion des stocks est confiée aux entreprises publiques ou privées (y compris les établissements de santé) pour la protection de leur personnel.
- **2015** : Un rapport du Sénat souligne l'insuffisance des capacités de production en France pour parer à une situation exceptionnelle.
- **2018** : Le stock est tombé à 150 millions de masques dont une partie périmée.

masques chirurgicaux et FFP2. En dépit des demandes réitérées de la FNMR et des radiologues libéraux, les manipulateurs et les secrétaires des cabinets de radiologie en sont exclus.

19 mars

Pas de masque pour les personnels des cabinets de radiologie

La FNMR saisit l'Assurance maladie de la question des masques et souligne que les manipulateurs et les secrétaires des cabinets d'imagerie ne font pas partie des bénéficiaires identifiés de masques de protec-

tion, alors qu'ils sont en contact direct avec les patients.

20 mars

Suspension du dépistage organisé du cancer du sein

Les CRCDC⁵ informent le public que l'accueil ne sera plus assuré à compter du lundi 16 mars. Les envois d'invitations pour les dépistages sont suspendus temporairement. Il est conseillé aux femmes de décaler les examens de dépistage (mammographies, tests immunologiques). Les examens de diagnostic, en cas de suspicion clinique, sont évidemment maintenus et encouragés.

21 mars

Fermeture provisoire d'un cabinet de radiologie

Sur demande de l'ARS, un cabinet de radiologie lyonnais, qui ne dispose ni de masques, ni de gels, doit fermer pendant 10 jours après avoir pris en charge (radio du thorax) un patient en réa considéré comme à risque.

23 mars

Mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie

Le *Journal Officiel* publie le décret qui prescrit les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie dans le cadre de l'urgence sanitaire. Parmi celles-ci :

- L'interdiction des déplacements hors du domicile sauf motif reconnu.
- L'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes.
- La liste des établissements devant obligatoirement fermer (établissements scolaires, etc.).

24 mars

Les radiologues d'Occitanie se mobilisent

Comme dans toutes les régions, les radiologues libéraux d'Occitanie sont mobilisés et s'organisent pour faire face à la crise épidémique. Sous l'égide de la FNMR Occitanie, ils publient la liste des centres ouverts et préparés pour accueillir les patients qui souffrent de pathologies chroniques (cancer, bronchopathie, urgence traumatique, douleur abdominale ou thoracique, mais aussi pour le suivi des grossesses).

25 mars

La Lettre Informatique de la FNMR

Outre la lettre bihebdomadaire, des Lettres Informatiques spéciales seront envoyées chaque fois que cela sera nécessaire.

26 mars

Prise en charge d'un patient Covid

En dehors des patients non-Covid, les radiologues libéraux sont aussi investis dans la prise en charge des patients atteints par le coronavirus. A Montauban, un centre

⁽⁵⁾ Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

I. 1- La FNMR pendant la crise

... d'imagerie médicale réalise un "tuto" pour expliquer comment prendre en charge un patient infecté pour la réalisation d'un scanner thoracique.

Certains centres d'imagerie médicale ont affecté un scanner ou un site exclusivement à la prise en charge des patients Covid ou suspectés de Covid, afin de garantir la séparation des circulations.

2 avril

L'activité des cabinets de radiologie s'effondre

La FNMR des Pays de Loire recense une baisse de 80% de l'activité des cabinets de radiologie dans sa région comme à peu près partout en France. Les patients ont peur de faire les examens qui sont pourtant nécessaires au diagnostic ou au suivi de leur pathologie chronique ou aigüe.

Cette baisse de fréquentation entraîne des problèmes financiers importants pour les cabinets dont les charges courent toujours.

3 avril

Les radiologues demandent des masques, pas des camions

L'ARS Centre Val-de-Loire constate que des cabinets de radiologie sont fermés. Elle souhaite connaître l'avis des radiologues sur l'utilité d'un camion "unité mobile d'imagerie médicale" pour pallier ces fermetures. Stupéfaction des radiologues libéraux qui sont quelquefois obligés de fermer un centre d'imagerie et des scanners faute de protection contre le coronavirus. Les centres qui restent ouverts peuvent le faire grâce aux

masques qui leur sont fournis par des entreprises. Les radiologues demandent des masques, pas des camions.

Prise en charge des patients suspects de Covid-19

La SFR met à jour les recommandations destinées aux médecins demandeurs d'imagerie thoracique dans le cadre de la pandémie Covid-19, notamment pour les médecins généralistes, face à un patient susceptible, sur la base d'arguments cliniques, d'en être atteint.

Le 3 avril, le Conseil professionnel des Hauts-de-France, présidé par le Dr Jean-Christophe Delesalle, radiologue libéral, obtient de l'ARS la fourniture de masques FFP1 pour les plateaux privés d'imagerie dans les établissements dotés d'unités Covid, et des FFP2 s'ils disposent d'un service de réanimation.

5 avril

La radiologie libérale sur TF1

Le Dr Grégory Lenczner, radiologue au Medipôle de Nanterre Université en Ile-de-France, est interviewé sur TF1. Le reportage montre la prise en charge des patients Covid. Il insiste aussi sur la prise en charge des patients non Covid.

Désinfection d'un équipement d'imagerie

Le 5 avril, la Société Française d'Hygiène Hospitalière publie, à la demande des radiologues, un avis sur les conditions de désinfection des surfaces lors de la réalisation d'un scanner ou d'autres actes d'imagerie

chez un patient Covid-19. La désinfection immobilise l'appareil après chaque patient et réduit le nombre de patients qui peuvent passer un scanner. Elle accroît l'insuffisance d'équipements en France.

7 avril

La coopération public-privé face à la crise

La revue *Hospimédia* souligne la pertinence d'une coopération accrue entre les secteurs public et privé face à la crise. Dans ce territoire impacté dès le début de l'épidémie, pourtant dans une région parmi les moins touchées par le virus, le CH de Perpignan a anticipé la crise sanitaire grâce à des détections précoces et à une organisation qui s'appuient sur l'ensemble des acteurs du territoire y compris les médecins radiologues libéraux.

Mesures de protection au travail

Le ministère du travail édite une fiche présentant les mesures de protection à observer au travail, ou dans le cadre du télétravail. Une section concerne les mesures relatives aux rayonnements ionisants. Il répertorie aussi les outils mobilisables en cas de variation de l'activité (durée du travail, activité partielle, chômage partiel).

9 avril

Sortie du confinement

Le Conseil scientifique, installé auprès du Gouvernement, émet le 2 avril un avis sur les conditions de sortie du confinement. Cet avis ne sera rendu public que le 9 avril.

10 avril

Des protections toujours insuffisantes

Presque un mois après le début du confinement, les réponses à une enquête de la FNMR auprès des cabinets de radiologie sont claires : il n'y a toujours pas suffisamment de moyens de protection.

14 avril

Lettre ouverte de la FNMR au Premier ministre

Le 14 avril, le président de la FNMR alerte, dans une lettre ouverte, le Premier ministre et le ministre de la Santé, sur les difficultés organisationnelles et financières que rencontrent les cabinets de radiologie. Il rappelle l'engagement des médecins radiologues dans la lutte contre le Covid-19 mais aussi leur organisation pour que les cabinets d'imagerie restent ouverts pour tous les autres patients.

Mais entre l'insuffisance des moyens de protection et la baisse drastique de l'activité avec ses conséquences financières, il souligne les risques de fermetures de cabinets. Cette lettre, comme les autres alertes auprès des tutelles, reste sans réponse.

Interview d'un radiologue libéral sur BFMTV

Le Dr Luc Rotenberg, radiologue libéral, interviewé sur BFMTV, montre la précision diagnostique du scanner thoracique dans le cas du Covid-19.

Appendicites et cancers ne s'arrêtent pas avec le Covid-19

...

I. 1- La FNMR pendant la crise

... *Ouest-France*, dans son édition du 14 avril, interviewe le Dr Jean-Batiste Le Nouvel, radiologue à Nantes. Il explique l'organisation des cabinets de radiologie pendant la crise et présente celle du réseau d'imagerie vanetais en circuits spécifiques pour les patients hospitalisés, les patients diagnostiqués ou suspectés Covid-19 et les patients non covid.

17 avril

L'effondrement de l'activité des cabinets de radiologie

Le 17 avril, la FNMR lance une enquête auprès des radiologues libéraux sur l'état financier des cabinets. Les résultats (plus de 800 réponses) mettent en évidence l'insuffisance des moyens de protection, la mise à l'écart, dans beaucoup de régions, du secteur libéral, l'effondrement de l'activité non Covid, les difficultés de trésorerie et les risques de fermeture de sites de radiologie.

21 avril

Mesures barrières en radiologie libérale

La FNMR publie un récapitulatif des mesures barrières en radiologie libérale dans le cadre du futur déconfinement. Elle concerne les patients, le secrétariat, le radiologue et le manipulateur, la salle d'attente et la salle d'examen.

23 avril

Délivrance des masques FFP2 et chirurgicaux

La DGS, dans son message DGS-urgent, publie une nouvelle liste de professions pouvant bénéficier de dotations en masques chirurgicaux ou FFP2. Les manipulateurs sont enfin intégrés dans cette liste mais toujours pas les secrétaires.

Ces héros qui nous protègent

La Voix du Nord publie une série de portraits, *Ces héros qui nous protègent*, de professionnels engagés dans la lutte contre le coronavirus. Parmi eux, Hélène, radiologue à Lille.

28 avril

Le Premier Ministre présente le plan de déconfinement

Il repose sur un constat : il faudra vivre longtemps avec le coronavirus. La stratégie se développe sur trois axes : protéger, tester, isoler. Les mesures seront distinctes selon les territoires classés par couleur selon la situation de l'épidémie.

29 avril

Aide aux professionnels de santé libéraux

Le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, annonce une aide à destination des professionnels de santé libéraux conventionnés en perte d'activité. Elle est destinée à compenser les charges fixes selon un taux de charges décidé par l'Assurance maladie. Pour les médecins radiologues, le taux retenu, inférieur à la réalité, est de 48% pour un taux moyen réel de 65%.

4 mai

Dépistage et diagnostic du cancer du sein

La Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire, la Société Française de Radiologie, la Société Française d'Imagerie de la Femme, le Collège des Enseignants de Radiologie de France, FORCOMED⁶ et les Recommandations pour la Pratique Clinique de Nice-Saint Paul de Vence éditent des recommandations relatives au dépistage et au diagnostic du cancer du sein à la fin de la période de confinement. Leur conclusion est que le dépistage doit reprendre dès le 11 mai.

Le RSNA sera virtuel

La Radiological Society of North America (RSNA) annonce l'annulation du Congrès de Chicago en présentiel au profit d'un congrès exclusivement virtuel.

6 mai

Recommandations aux usagers

L'URPS⁷ Médecins d'Occitanie, la FNMR Occitanie, France Assos Santé s'associent pour communiquer quelques recommandations aux usagers pour les examens d'imagerie médicale. Il s'agit de mesures qui seront désormais appliquées dans les centres d'imagerie : modalités pour les prises de rendez-vous, respect des heures de rendez-vous, une seule personne par examen, etc.

7 mai

Les charges en radiologie selon la CNAM

Le président de la FNMR conteste auprès

du directeur général de la CNAM le taux de charges (48%) retenu pour la radiologie afin de déterminer l'indemnité compensatrice décidée pour compenser la baisse d'activité des médecins libéraux pendant la crise sanitaire. Le taux de charges des radiologues est largement sous-estimé depuis la création de la nomenclature des actes techniques (CCAM) en 2005 et pénalise la spécialité. Cette lettre restera également sans réponse

12 mai

La place des radiologues libéraux

Interviewés sur LCI, le Dr Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, et le Dr Alexandre Fuchs soulignent l'importance du rôle de la radiologie et des médecins radiologues libéraux dans la prise en charge des patients non-Covid dont les examens ne pouvaient plus être assurés par de nombreux hôpitaux. Les radiologues libéraux ont aussi fortement contribué à la prise en charge des patients Covid ou suspectés.

28 mai

2^{ème} étape du déconfinement

Le Gouvernement publie la 2^{ème} étape détaillée du plan de déconfinement.

14 juin

3^{ème} phase du déconfinement

Le président de la République annonce que dès le lendemain, tout le territoire, à l'exception du territoire de Mayotte et de la Guyane où le virus circule encore activement, passera en zone verte.

⁽⁶⁾ Association de formation continue des médecins spécialistes et de leurs collaborateurs

⁽⁷⁾ Union Régionale des Professionnels de Santé

I. 1- La FNMR pendant la crise

Et après ?

Si la date du 15 juin 2020 marque la fin du déconfinement, elle ne signifie pas pour autant que la pandémie est terminée. A la date à laquelle nous mettons sous presse, **LES INDICATEURS MONTRENT QUE LE VIRUS CIRCULE DE PLUS EN PLUS DANS NOTRE PAYS.** La période d'été et des vacances a été moins propice au respect des règles de sécurité sanitaire. Dans d'autres pays européens, certaines régions connaissent un rebond des contaminations qui incite les autorités à prendre des mesures diverses comme le port du masque obligatoire dans les lieux fermés, la limitation du nombre de personnes dans une manifestation, des confinements limités, etc. Depuis le mois de septembre, le Gouvernement français a, lui aussi, renforcé les mesures de lutte contre l'épidémie. Sur d'autres continents, la pandémie se développe, voire explose.

La pratique des tests, virologiques, sérologiques ou rapides, se développe en France mais **LE SCANNER RESTE LE SEUL MOYEN DE DIAGNOSTIC ET DE SUIVI PRÉCIS.**

Encore faut-il que les autorités sanitaires organisent une coopération efficace entre secteurs public et privé pour que notre pays dispose des moyens suffisants en équipements afin de répondre à une éventuelle nouvelle crise, ainsi qu'à la prise en charge de tous les autres patients. ■

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN

Journal
d'un médecin
radiologue
lyonnais

Editions



I. 2 Journal d'un radiologue lyonnais



Dr Pierre-Jean TERNAMIAN

Président de l'URPS AURA
Vice-Président de la Fédération
des Médecins de France (FMF)
Président de l'Union Spécialiste de la FMF
Vice-Président de la FNMR
Médecin radiologue à Lyon

Dès le deuxième jour du confinement, le Docteur Pierre-Jean Ternamian, médecin radiologue libéral à Lyon, Président de l'URPS ML AURA¹, a tenu son journal, co-écrit avec son Secrétaire général de l'URPS, Le Docteur Vincent Rebeillé-Borgella, médecin généraliste spécialiste, partageant ses observations, ses réflexions, tant médicales que sociétales à propos des enjeux de la crise de la Covid-19.

Nous vous livrons le texte de son journal en deux parties : le confinement et le déconfinement.

Vous pouvez aussi le retrouver en vidéo à :
<https://fnmr.app/journal-un-radiologue-de-lyon/>

⁽¹⁾ Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux - Auvergne-Rhône-Alpes

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

1^{ère} partie : Journal du confinement

18 mars – 2^{ème} jour de confinement

2^{ème} jour de confinement, 4^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de changé ? Pas grand-chose pour la distribution des masques. Distributions prévues pour les départements de la Drôme, Loire et Haute-Savoie. Vu l'exemple de l'Ordre des Médecins du Rhône où c'était complètement, mais complètement inadapté, on a tout fait pour que cette non-organisation ne se répète pas dans ces trois départements pour lesquels nous avons exigé des lieux multiples de distribution au plus près des confrères, on verra. Lundi soir, le président Macron a promis un grand nombre de masques, ça commence mal ! Les premiers arrivent aujourd'hui en petit nombre, au point qu'en certains lieux, il faut choisir qui prioriser : l'infirmière ? Le médecin ? Le patient suspect ? Il n'y en a pas assez. Il paraît que la théorie actuelle est de nouveau, ça change

tout le temps, la nécessité d'utiliser des FFP2. Ceux-là sont introuvables. Ils seraient en couveuses. Personnellement, j'ai récupéré dix-huit masques à la pharmacie proche, dotation de la semaine. Je vais enfin pouvoir abandonner mon cher Bachelot, millésime 2010, c'est le même depuis hier matin. Les directives sont contradictoires, le matin, on délivre une boîte, l'après-midi, nouveau mail : dix-huit masques, fichier à tenir par le pharmacien, la bureaucratie est de retour.

2^e jour de confinement, 4^e jour de la phase 3. À part les rues vides, quoi de changé ? Rien ? Ah si ! Les médecins généralistes s'organisent de partout. Des plages réservées pour consultation dédiée dans pratiquement tous les cabinets. On « re-root » ces informations tous les jours au SAMU de la région. Partout se mettent en place des lieux de consultation dédiés, salles communales mises à disposition, maisons médicales de garde comme à Lyon Métropole reconvertie - une sur la métropole - de 08h00 à minuit alors qu'elles sont habituellement ouvertes de 20h00 à minuit, avec un tour de garde monté en 48 h par des jeunes médecins volontaires, sur rendez-vous, pour soulager les urgences des hospices civils de Lyon.



Les téléconsultations explosent : 200 en décembre 2019, depuis début

mars : 11 108 téléconsultations en région Auvergne-Rhône-Alpes, dont 4 641 hier. On a actuellement 2 331 utilisateurs référencés depuis le 1^{er} mars, dont 754 rien que depuis hier. Et 765 tickets d'assistance grâce

au GCS SARA¹ d'Auvergne-Rhône-Alpes que l'on doit féliciter pour son accompagnement et sa réactivité.

À demain.

19 mars - 3^{ème} jour de confinement

3^{ème} jour de confinement, 5^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de changé ? Pour la distribution des masques, personnellement, j'ai enfin un masque 2020, millésimé, chirurgical, grâce à mon pharmacien. Merci Jacques ! Dans le 38, les radiologues libéraux, en revanche, se voient refuser leur dotation de dix-huit masques par semaine car une modification est apparue entre la note de la direction générale de la santé et sa transcription de la lettre réseau de distribution reçue par les officines. Résultat : la partie soulignée en rouge dans la lettre réseau où « autre spécialité particulière exposée » s'est évaporée donc, pas de masques pour les radiologues libéraux et leur personnel dans le 38. Alors, c'est simple, ces mêmes radiologues libéraux avec leur personnel - secrétaires et manipulateurs - qui prennent en charge les patients qui ont des problèmes respiratoires pour un diagnostic important pour le Covid-19, à savoir les signes thoraciques pulmonaires, n'auront pas de protection pour eux. Aïe ! Pas sur la tête des pharmaciens, ils font avec ce qu'on leur donne, c'est-à-dire pas grand-chose actuellement.

3^e jour de confinement, 5^e jour de phase 3.

À part les rues vides, quoi de changé ? Les médecins généralistes continuent de s'organiser sur toute la région. La maison médicale de garde de Lyon Métropole tourne depuis ce matin sur rendez-vous pour soulager les urgences des hospices civils de Lyon, en particulier la porte d'Édouard Herriot, Grange-Blanche. Demain, une deuxième maison médicale de garde va ouvrir à l'ouest de Lyon pour aussi soulager, dédiée Covid-19. Le groupement hospitalier de territoire, l'hôpital d'Annemasse, l'accueil libéral aux urgences avec réorientation vers la médecine libérale monte encore en puissance. Les moyens sont partagés entre les hospitaliers et les libéraux, ce sont des exemples à suivre.

3^e jour de confinement, 5^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de changé ? Eh bien, regrouper les enfants des soignants tous ensemble, c'est louable, pour permettre aux parents d'être au front, mais avec cette organisation, a-t-on pensé au risque de contamination des soignants par leurs enfants regroupés ? C'est 1 100 enfants pour la métropole de Lyon depuis le lundi 16 mars. Mon confrère Pascal Dureau alerte sur ce risque. Et les téléconsultations

⁽¹⁾ Groupement de Coopération Sanitaire
Système d'information de santé Auvergne-Rhône-Alpes

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... continuent heureusement ou malheureusement de suivre la courbe de progression du Covid-19 : 4 815 téléconsultations hier en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 30 % de plus que la veille. Ça veut dire 2 966 utilisateurs référencés, dont 635 nouveaux hier au soir. J'aurai les chiffres de ce jour en général dans la nuit. Et c'est toujours grâce au

GCS SARA d'Auvergne-Rhône-Alpes à qui l'on doit une fois de plus cette réactivité et cet accompagnement, et je les félicite une nouvelle fois.

À demain.

20 mars – 4^{ème} jour de confinement

4^{ème} jour de confinement, 6^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de changé ? Pour les masques, petite embellie, les FFP2 arrivent au compte-gouttes en pharmacie, dix par médecin. Espérons que nous n'aurons pas la situation d'hier avec des cartons généralement ouverts, un bordereau avec le nombre de cartons, mais rien sur le nombre de boîtes, résultat : on vole ! Vive le civisme des transporteurs avec mention spéciale pour la loi avec plus de 20 % de boîtes disparues avant l'arrivée en pharmacie et le braquage à mains armées d'un cabinet médical pour les consommables, genre masques et gels hydroalcooliques. J'aimerais qu'on m'explique la logique nationale de ne pas fournir de masques à l'ensemble des personnels des centres anticancéreux, c'est inacceptable. C'est une mise en danger des patients les plus fragiles.

4^e jour de confinement, 6^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de changé ? La Haute-Savoie a été le premier département touché par le coronavirus, aux Contamines Montjoie puis à La Balme-de-Sillingy. Tout

le système de santé s'est mis en branle à ce moment-là. Médiatiquement, on a vu l'ARS², les systèmes hospitaliers à la télévision, mais pas trop les médecins généralistes. Et pourtant, ils se sont organisés pour informer la population, pour prendre en charge les patients en contact, pour doubler la régulation libérale au centre 15, pour décharger les urgences des hôpitaux, pour partager le peu de masques mis à leur disposition. Parce qu'ils étaient les premiers touchés, ils se sont organisés les premiers, ils ont ouvert la voie que les autres départements ont suivie. Oui, je suis impressionné par la réactivité des médecins généralistes. À peine six jours après l'entrée au niveau 3 de l'épidémie, en silence, loin des médias, ils se sont organisés dans leurs cabinets en offrant des plages spécifiques pour les patients suspects de Covid-19 pour éviter qu'ils croisent des patients consultant pour un autre motif ; en se groupant dans des lieux spécifiques pour faire face au probable afflux majeur de patients malades ; en ouvrant des maisons médicales de garde au-delà des horaires habituels ; en renforçant la collabo-

⁽²⁾ Agence Régionale de Santé

ration avec les centres 15. Tout cela sans négliger les patients non atteints par le coronavirus et qui ont toujours besoin d'eux. Tout cela en collaboration avec les autres professionnels de santé libéraux. Tout cela sans être certains d'être bien protégés tant le manque de masques est criant ici comme ailleurs, comme est criant le manque de toutes les protections offertes

aux soignants hospitaliers : surblouses, lunettes, charlottes. Alors, oui, soyons impressionnés par la réactivité des médecins généralistes.

À demain.

23 mars – 7^{ème} jour de confinement

7^{ème} jour de confinement, 9^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de neuf ? Les masques !

Eh oui, les masques ! Impossible d'y échapper, cela fait de nombreuses semaines que c'est le problème numéro 1 et nous le clamons tant et à contretemps. C'est un peu mieux, mais à peine. On a reçu quelques masques en petit nombre. Voici mes cinq premiers masques FFP2 pour la semaine, on est le 23 mars, sur les dix théoriques annoncés. Merci à mon ami pharmacien, Jacques, de gérer au mieux la pénurie. Mais quel retard ! Quel retard pour protéger nos concitoyens, quel retard pour protéger nos confrères et les autres soignants libéraux ! Peut-être que nos quatre confrères morts ces dernières heures n'auraient pas été contaminés si les masques avaient été distribués plus tôt. J'y reviendrai demain, tout comme je reviendrai sur la phrase de notre confrère, le Docteur Olivier Véran, ministre de la Santé : « Ce que nous savons, c'est que la plupart des soignants qui vont contracter la maladie ne vont pas la contracter dans

le cadre de leur mission hospitalière, mais en dehors », il y a beaucoup à dire.

Eh oui, les masques ! Impossible d'y échapper, cela fait de nombreuses semaines que c'est le problème numéro 1.

7^e jour de confinement, 9^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de neuf ? Vendredi, je disais ma reconnaissance envers l'engagement des médecins généralistes, c'est un autre aspect de l'engagement des soignants libéraux que je veux aborder ce soir. Nombre de cabinets des autres professionnels de santé sont fermés : les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les podologues, les dentistes. On a vu nombre d'entre eux proposer leurs masques aux autres soignants qui continuent à voir des patients. On les a vus prêter du matériel pour monter des sites dédiés à la prise en charge des patients porteurs du Covid-19. Les généralistes ont reçu des messages de soutien de leur part pour te-

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... nir bon dans ces jours difficiles, surchargés, où ils prennent en charge les souffrances du corps et de l'esprit. Cette image de soignants libéraux solidaires les uns des autres est une belle image, elle montre aussi que sans les soignants libéraux, le système de santé est hémiprélégé et borgne. Quand

les temps seront apaisés, si l'on veut que le système puisse marcher droit, c'est tout son fonctionnement qu'il faudra revoir et valoriser, et pas seulement le système hospitalier.

À demain.

24 mars – 8^{ème} jour de confinement

8^{ème} jour de confinement, 10^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de neuf ? Cinq confrères sont morts depuis cinq jours. Des médecins hospitaliers, des médecins libéraux, dont deux généralistes. « C'est la guerre », a martelé le président de la République la semaine dernière. La guerre fait forcément des morts, mais chaque mort est un mort de trop, surtout quand on aurait pu l'éviter.

C'est en dehors de l'hôpital que les soignants libéraux travaillent et c'est donc eux aussi qu'il faut protéger avant tout, puisque c'est là qu'est le danger maintenant.

Chaque médecin mort est un mort de trop. Le docteur Véran, ministre de la Santé a déclaré : « ce que nous savons, c'est que la plupart des soignants qui vont contracter la maladie ne vont pas la contracter dans le cadre de leur mission hospitalière, mais en dehors », alors oui, c'est donc maintenant, surtout en dehors de l'hôpital qu'il faut mettre les moyens pour limiter l'aggravation de l'épidémie. C'est en dehors de l'hôpital



que les soignants libéraux travaillent et c'est donc eux aussi qu'il faut protéger avant tout, puisque c'est là qu'est le danger maintenant. Il n'y a toujours pas assez de masques pour les médecins et les infirmières, pour les patients suspects qu'ils prennent en charge. Et les surblouses ? Les lunettes ? Les charlottes ? Les surpantalons ? Les soignants libéraux se sentent délaissés. Alors, Monsieur le Ministre, mon cher confrère, venez voir comment les médecins généralistes dans leurs cabinets, dans les centres dédiés au Covid-19 luttent contre l'épidémie avec trop peu de moyens. Plus que par mes paroles, vous comprendrez qu'ils ont besoin de l'aide et du soutien de l'État, pour eux, mais surtout pour tous ceux qu'ils prennent en charge.

À demain.

25 mars – 9^{ème} jour de confinement

9^{ème} jour de confinement, 11^e jour de phase 3. À part les rues vides, quoi de neuf ? L'épidémie laisse des traces chez les soignants. Hier, j'évoquais ces confrères morts en se dévouant pour soigner les victimes du Covid-19. Ils avaient tous au moins 60 ans, mais aujourd'hui, de plus jeunes sont touchés par le virus, de tous les âges, des femmes enceintes pour qui c'est double peine avec l'inquiétude pour leur bébé en l'absence de tout élément scientifique, de certitude sur le risque fœtal. Tous ces soignants, bien sûr, quand ils sont dépistés doivent s'arrêter de travailler. L'assurance maladie a prévu un numéro spécial pour les soignants libéraux qui ne peuvent plus temporairement exercer. Mais quelle galère ! Des heures d'attente, 8 h pour un confrère qui me rapporte : « j'avais du temps, mais la grosse fatigue due au virus a fait durer le temps encore plus longtemps ». Deux explications possibles : ou le dispositif n'est pas adapté, ou le nombre de soignants libéraux touchés par le Covid-19 est beaucoup plus élevé qu'imaginé. Les deux, plus probablement, Mon Général ! À force de râler, le dispositif devrait être amélioré, mais attendons pour voir.

9^e jour de confinement, 11 jours de phase 3. À part les rues vides, quoi de neuf ? Les masques ! Toujours les masques ! Encore les masques ! Je ne sais pas vous, mais moi, quand je vois les masques que portent les pompiers et les ambulanciers sur certaines photos du site du Figaro, je trouve qu'ils

ont des supers masques. Pas comme les nôtres, non, des masques plus grands qui s'adaptent mieux à la forme du visage, protégeant jusqu'au pharynx, avec une valve. J'ose espérer qu'il ne s'agisse que d'un problème de photo, mais quand même, en photo, je m'y connais un peu, c'est mon métier, c'est ma passion. Alors, peut-être que la réponse est ailleurs, et si c'était des masques FFP3 ? Comme au ministère à Bercy. Je suis allé voir sur internet et en tout cas, c'est bien l'impression que cela donne. Y aurait-il deux poids, deux mesures ? Les libéraux seraient-ils moins bien traités que les hospitaliers pour leur protection contre le Covid-19 ? Pas de protection avec le masque chirurgical FFP1 jusqu'à maintenant. FFP2 ? Au compte-gouttes pour la médecine libérale versus FFP3 pour les SAMU³ et pompiers. Faut-il que je ressorte ce masque (masque respiratoire à gaz), celui de mon grand-père, médecin généraliste qui a exercé à Heyrieux, Sainte-Sigolène, puis à Lyon ? En tout cas, la question est posée. Et que dire des infirmiers qui eux, le plus souvent, n'ont toujours pas de masques ? Et si la réponse est celle que je crains, il y a urgence à surdimensionner la plateforme de la sécurité sociale qui reçoit les appels des libéraux victimes de Covid-19.

À demain.

⁽³⁾ Service d'Aide Médicale Urgente

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

26 mars – 10^{ème} jour de confinement

12^{ème} jour de phase 3, 10^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ?

D'ailleurs, elles sont de plus en plus vides, les rues. Depuis que le Premier ministre a durci le confinement, il a même réduit les exceptions pour aller consulter un médecin. Désormais, sont interdits les déplacements pour motifs de santé à l'exception des consultations et soins ne pouvant être assuré(e)s à distance et sauf pour les patients atteints d'une affection de longue durée et qui ne peuvent être différé(e)s. C'est vrai qu'il y a plus de chance de croiser un virus dans un cabinet médical qu'en allant acheter sa baguette. En fait, c'était vrai avant. Avant que les médecins libéraux organisent leurs horaires de consultation, avant que les médecins régulent l'accès aux cabinets, aménagent leurs salles d'attente quand ils le peuvent, augmentent encore plus leur pratique de désinfection et touchent enfin des masques au compte-gouttes. Les médecins se sont adaptés et les décisions récentes démontrent une ignorance de ce qu'il se passe en médecine libérale sur le terrain.

12^e jour de phase 3, 10^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Il n'y a pas qu'elles, les salles d'attente sont vides, parce que les gens ont pris le gouvernement au pied de la lettre et n'osent plus venir. Certes, il y a des téléconsultations, en particulier en Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 50 000 depuis début mars, mais il y a un gros risque et on l'a vérifié. Ce risque, c'est celui de retarder le moment de consulter. Un patient qui va voir son généraliste, en lui di-



sant : « j'ai des rectorragies depuis 8 jours et je ne suis pas venu avant, parce que je ne sais pas si c'est urgent », le confrère l'examine et c'est probablement un cancer colique. Il faudra trouver de la place pour un bilan et pour l'opération, et en ces temps d'épidémie, ce n'est pas gagné, tous les blocs sont fermés. Donc, il y a réellement une perte de chance pour les patients. Autre cas, mais tragique : un patient qui n'ose pas consulter en urgence et qui meurt le lendemain d'une rupture d'anévrisme. Aurait-il pu être sauvé ? Nul ne le sait.

Alors, 12^e jour de phase 3, 10^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Il y a des risques majeurs de dégâts collatéraux de cette guerre contre le virus, des retards de diagnostic, des retards de traitement. Il y a des risques majeurs de pertes de chance pour certains d'entre nous, maintenant et plus certainement dans les mois à venir. Le virus fait et fera sournement d'autres victimes. Ça sera peut-être moi, ça sera peut-être vous.

À demain.

14^{ème} jour de phase 3, 12^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Les cabinets médicaux vides. Eh oui, depuis onze jours, les salles d'attente sont quasi désertes, les plages d'attente dédiées aux patients suspects de Covid-19 à peine remplies. On a tellement dit aux gens de ne pas se déplacer qu'ils attendent. On vient de me parler d'un homme de 45 ans vu une première fois en début de semaine et qui était suspect d'atteinte sans signes de gravités. Il n'a pas osé rappeler, simplement, parce qu'il était fatigué. Il vient d'être admis directement en réanimation. Les cabinets presque vides, les médecins généralistes sont sur le pied de guerre, idem pour les médecins spécialistes. L'URPS aussi est sur le pied de guerre. Depuis plus de quinze jours, toute l'équipe URPS, élus et administratifs, ne fait que s'occuper de la mobilisation des médecins libéraux, je les en remercie très vivement. Normal, me direz-vous, la loi prévoit explicitement que l'URPS participe à des actions dans le domaine de la gestion des crises sanitaires. Normal de mettre à jour quotidiennement notre site et d'envoyer aussi souvent que nécessaire les dernières informations pertinentes. À part DGS⁴-urgent et

des mails de l'assurance maladie, je n'ai pas vu passer d'informations venant des autres institutions. Normal aussi d'assurer le relais à la demande de l'ARS et de l'Ordre. Normal d'avoir avant même le confinement demandé aux confrères de dégager des plages dédiées pour éviter les croisements de flux. Normal d'accompagner les communautés professionnelles de territoire de santé - les fameuses CPTS⁵ que nous avons aidées à se monter - dans l'organisation de centres dédiés. Normal de plaider avec succès auprès de l'ARS de ne pas poser un schéma unique d'organisation territoriale, mais de respecter les fonctionnements préexistants des territoires. Normal de travailler en lien avec les autres URPS ; à leur demande, nous relayons les listes des autres professionnels de santé qui, malgré la fermeture des cabinets, se sont proposés pour participer aux soins ou ont fait des dons de matériels.

Les cabinets médicaux vides. Eh oui, depuis onze jours, les salles d'attente sont quasi désertes.

14^e jour de phase 3, 12^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Le vide de la coordination tant nous constatons un manque de prise en compte des missions et des responsabilités des uns et des autres. Les caisses primaires d'assurance maladie qui demandent à leurs médecins-conseils de faire de la téléconsultation alors que les généralistes travaillent à moins de 50 % de leur capacité ; des organisations départementales



⁽⁴⁾ Direction Générale de la Santé - Ministère de la Santé

⁽⁵⁾ Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... qui veulent orienter tous les patients suspects vers les centres dédiés alors que les plages spécifiques Covid-19 des médecins généralistes sont à peine remplies, des structures de coordination départementale qui ni n'invitent ni n'informent l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS). Le président de la

République invite à l'union sacrée, ça serait mieux si elle n'était pas à géométrie variable.

À demain.

29 mars – 13^{ème} jour de confinement

15^{ème} jour de phase 3, 13^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Les hôpitaux de la région sont surchargés et leur saturation est très proche. Le CHU de Lyon a sollicité hier l'URPS médecins libéraux pour trouver une organisation pour permettre un retour à domicile accéléré des patients Covid+ nécessitant un suivi médical et/ou n'ayant pas de médecin traitant. Nous avons bien sûr donné notre accord et nous nous sommes mis rapidement au travail pour trouver une solution. Il en va de l'intérêt des patients hospitalisés, il en va de l'intérêt des patients qui ont besoin d'être hospitalisés. Et j'avoue que cela me pose question : les médecins libéraux, et en particulier les généralistes, sont très souvent les laissés pour compte des réformes du système de santé. Ils ont longtemps été considérés comme une variable d'ajustement d'un système hospitalo-centré. Depuis 2 ans, l'URPS a profité de la possibilité de créer les communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS dont je vous ai déjà parlé, pour commencer à structurer l'offre de soin libérale. Mais ces derniers

temps, les médecins généralistes sont courtisés. La semaine dernière, un hôpital public et la Fédération Hospitalière Privée nous ont demandé de leur trouver des généralistes pour les aider à fonctionner en cette période de crise. Pour ne pas dégarnir le front de la médecine générale, nous les avons renvoyés vers l'Ordre des Médecins qui tient une liste de médecins de réserve. Et maintenant, les Hospices Civils de Lyon. Bien sûr, les généralistes vont répondre présents, de même que les infirmiers libéraux, en juste coopération interprofessionnelle, mais dans quelles conditions vont-ils travailler ? Avec quels moyens de protection ? Auront-ils des masques supplémentaires pour les patients et pour eux ? Auront-ils des surblouses et des lunettes de protection ? Dans l'état actuel, je n'ai pas la réponse. Si l'on veut désengorger les hôpitaux de leurs patients pour permettre l'hospitalisation des cas les plus graves qui se multiplient, il nous faut les moyens de protection que nous n'avons pas actuellement.

15^e jour de phase 3, 13^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ?



Les salles d'attente sont vides à cause des communications inadaptées du gouvernement comme je l'ai déjà évoqué plusieurs

fois. Cela met en péril l'équilibre économique des cabinets des médecins libéraux. L'État a déjà repoussé les prélèvements de l'URSSAF. La caisse autonome de retraite des médecins a fait de même. L'URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes demande à l'assurance maladie le versement immédiat des forfaits ROSP⁶ adulte et forfaits structures sans attendre les échéances normales. Les médecins libéraux en ont besoin pour la pérennité de leur cabinet, les médecins libéraux en ont besoin pour travailler l'esprit un peu plus tranquille dans cette période de crise sanitaire.

À demain.

30 mars – 14^{ème} jour de confinement

16^{ème} jour de phase 3, 14^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Peut-être un peu plus vides quand on voit malheureusement augmenter chaque jour le nombre de patients en réanimation et le nombre de morts. Mais au fond, quel est l'intérêt de ce décompte morbide et de ce décompte macabre ? Souci de transparence enveloppé d'un rituel médiatique ? Tous les soirs, le directeur général de la santé, parfois le ministre, fait son compte-rendu à peu près à la même heure. Il égrène les chiffres mondiaux, détaille les chiffres français. Plus montent les chiffres de malades ou de morts et plus la peur monte, est-ce vraiment utile ? La vérité, chacun la connaît. La gravité de l'épidémie n'échappe quasiment plus

à personne et il n'est pas sûr que quand la courbe s'inversera, la peur diminuera, car derrière ces chiffres bruts se cachent tant de drames, tant de ruptures, tant de pleurs dont le confinement empêche l'accompagnement habituel. Plus de cérémonie, plus d'enterrement avec famille et amis, mais les instants d'une solitude insupportable avec l'angoisse que cela ne s'arrête pas. Il est quasiment certain que le modèle chinois ne sert à rien tant on peut douter de la véracité de ses chiffres. Le modèle évolutif qui peut nous aider à prévoir est le modèle italien dans sa cinétique. Il n'est pas encore encourageant.

16^e jour de phase 3, 14^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ?

⁽⁶⁾ Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... Des signes d'espérance. Celui de la fraternité de tous ces soignants qui se mobilisent pour ensemble combattre le virus et ses conséquences. On voit des retraités, qu'ils soient infirmier(es) ou médecins, se proposer pour aider, pour suppléer les équipes en place, on voit des médecins salariés, médecins du travail, médecins-conseils se proposer, pas simplement pour des tâches médicales.

Des signes d'espérance.
Celui de la fraternité de tous ces
soignants qui se mobilisent pour
ensemble combattre le virus
et ses conséquences.

On voit des infirmières salariées rejoindre le grand mouvement d'aide et de soutien de leurs collègues soignants. On les voit aider à des tâches administratives, on voit

la solidarité interprofessionnelle par le prêt de matériel de ceux qui ne travaillent pas - parce que leur cabinet est par obligation fermé - à ceux qui peuvent continuer de travailler. On voit disparaître des frontières entre établissements publics et privés pour ensemble mutualiser leurs moyens et leurs compétences, c'est le cas en Auvergne-Rhône-Alpes. C'est le cas dans le Rhône où les Hospices Civils de Lyon accueillent 60 % des patients et les autres, quel que soit leur statut, les 40 % restants. On voit bouger un système de santé tant mal traité ces dernières années se mobiliser tout entier par-delà de ce qui était imaginable, parce que pour les soignants, c'est normal, parce que pour les soignants, c'est une exigence éthique.

À demain.

2 avril – 17^{ème} jour de confinement

17^{ème} jour de phase 3, 15^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? La peur ! La peur de la maladie se double de la peur du lendemain. Un lendemain rempli de tant d'incertitudes. Dans quel état notre pays sera-t-il quand nous serons libérés de ce sinistre virus ? On voit déjà la violence familiale, la violence conjugale toucher certains foyers et les drames qui viennent avec. Chacun commence à comprendre que le virus n'attaque pas

simplement des corps, il attaque l'âme de l'homme, il attaque l'âme du pays et peut-être celle de l'humanité. Des questions sur nos modèles économiques surgissent déjà, mais aussi sur nos modèles politiques et sociaux, le vivre ensemble ne sera plus le même. Des questions existentielles, voire spirituelles, surgissent forcément quand la mort occupe la Une de l'actualité et pose la question du sens de la vie. Mais avant tout cela, il y a la peur simple, la peur de comment vivre demain. Le confinement qui va

durer sans doute plus longtemps que prévu fait surgir la peur d'une récession mondiale avec la fermeture des entreprises et les licenciements. La peur de manquer, de manquer de l'essentiel. Cette peur qui peut faire déraiper ceux qui perdent confiance en l'avenir, qui peut faire s'effriter la tolérance à l'autre et même la tolérance à soi. À tout coup, notre pays aura besoin encore plus de soins et de plus de soignants.

Soigner les soignants,
c'est aussi soigner les malades,
et laisser fermer ces cabinets,
c'est en faire payer les
conséquences à moyen terme à
ceux qui nécessiteront des soins.

17^e jour de phase 3, 15^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des soignants qui vont peut-être manquer. Quand tout va bien, on oublie qu'un cabinet médical est une entreprise économique, tout comme le cabinet des sages-femmes, des dentistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des orthoptistes, des podologues, tout comme les officines et les laboratoires d'analyses. Ces cabinets sont vides, mais les charges tombent et vont continuer de tomber tant que le confinement dure, le trou de la trésorerie des soignants libéraux va se creuser. Certains cabinets vont devoir fermer, on ne peut pas savoir lesquels, certains prendront leur retraite, dégoûtés. On sait bien que soigner les soignants, c'est aussi soigner les malades, et laisser fermer ces cabinets, c'est



en faire payer les conséquences à moyen terme à ceux qui nécessiteront des soins. Soigner les soignants par-delà les applaudissements des balcons de 20h00, c'est préserver l'avenir sanitaire du pays. Dans les mesures urgentes que doit prendre le gouvernement, la pérennité des cabinets et des soignants libéraux est aussi importante que le renforcement annoncé de l'hôpital. Il faut des mesures fortes et spécifiques pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux. Il en va de la santé des Français et elle en a tant besoin.

À demain.

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

3 avril – 18^{ème} jour de confinement

18^{ème} jour de phase 3, 16^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des masques. Eh oui, des masques ! Et en plus, des FFP2 pour les médecins libéraux ! J'ai bien dit des FFP2 ! Ce n'est pas un poisson d'avril. L'ambiance est telle que cela ferait mauvais genre. 250 000 FFP2, c'est énorme ! L'Agence Régionale de Santé nous l'a annoncé aujourd'hui et nous serons bientôt approvisionnés. Je suis sûr que des esprits chagrins vont dire que l'ARS aurait pu le faire avant ; ce sont vraiment des esprits chagrins, vous ne trouvez pas ? Au fait, êtes-vous un esprit chagrin ? Je préfère cette blague qui a circulé sur les réseaux sociaux ces jours-ci. Pour les pouvoirs publics, les masques FFP2 ne servent à rien quand on n'en a pas, mais sont utiles quand on en a. La preuve : cette bonne nouvelle aujourd'hui. Bonne nouvelle, oui, à condition que tous les médecins libéraux puissent recevoir ces masques. J'avoue, j'ai quand même un doute, ou au moins un petit doute. Ce sont les conseils départementaux, en effet, de l'Ordre des médecins qui vont les distribuer comme la dernière fois et l'on a vu alors des organisations très différentes selon les départements. On a vu le meilleur, mais on a aussi vu le pire. Espérons que le modèle qui sera choisi dans chaque département soit le meilleur pour ne pas pénaliser les confrères qui travaillent au fin fond du département, qui ont de nombreux kilomètres à parcourir ou qui viennent à la place de leurs associés qui sont toujours à

poste et à qui on ne donne qu'une boîte. Nous serons très attentifs, tout comme nous serons attentifs pour que les centres dédiés au Covid soient approvisionnés en temps et en quantité comme l'a bien précisé l'Agence Régionale de Santé.

18^e jour de phase 3, 16^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Une autre bonne nouvelle, même deux ! La direction générale des Hospices Civils de Lyon nous avait contactés pour organiser la sortie de l'hôpital des patients Covid positifs et qui n'ont pas de médecin traitant. Comme je l'ai déjà dit avant-hier, nous avons accepté. La bonne nouvelle, c'est que nous avons eu la possibilité de corriger la note interne des Hospices Civils de Lyon pour qu'elle corresponde à ce que nous avons convenu ensemble. Comme quoi, quand on veut, on peut. Il faut absolument que ça soit un premier pas de la collaboration CHU/GHT/médecine de ville qui sera suivi de beaucoup d'autres, et l'on doit effectivement féliciter la direction générale des Hospices Civils de Lyon pour cette collaboration qui marche bien. Deuxième bonne nouvelle (comme nous faisons remarquer l'absence de généralistes aux réunions de crise Covid), la direction générale du CHU de Grenoble, par sa directrice, a aussitôt répondu qu'elle inviterait ceux qu'on lui désignerait. Comme quoi, quand on veut, on peut, et si c'était vrai pour vaincre l'épidémie ?

À demain.

4 avril – 19^{ème} jour de confinement

19^{ème} jour de phase 3, 17^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ?

Un nouveau mot : déconfinement. Le mot confinement a donné lieu à des jeux de mots pas forcément très fins, mais l'humour, même au ras des pâquerettes, est une façon de lutter contre la morosité ou le stress, contre la souffrance ou la mort. L'humour carabin en est un exemple type. Et puis, annoncer le déconfinement un 1^{er} avril, il fallait oser. Le mot lui-même est encourageant. Si je me rappelle bien mes cours de français, le suffixe « dé » veut dire que c'est une annulation de quelque chose.

Le système de santé
aura besoin de soins
pendant longtemps après la fin
du confinement,
sinon, tout ce qu'il
se passe actuellement
n'aura servi à rien.

On peut dire que le Premier ministre nous invite à espérer dans l'avenir avec un mot qui n'existe pas. Drôle d'avenir, peut-on penser. Et si c'était une chance ? Quand un mot nouveau est créé, il faut lui donner du sens, et c'est là notre responsabilité commune. Chacun s'accorde à dire qu'il y aura un avant et un après coronavirus, et c'est cet après qu'il faut construire dès maintenant. En premier lieu, en mémoire de ce combat, en mémoire des combat-

tants et avant tout des victimes. Afin de tirer les leçons, toutes les leçons, de nos insuffisances collectives et individuelles, nos faiblesses et nos erreurs depuis le début de la crise doivent être débusquées, sanctionnées et corrigées, car un jour, un autre virus viendra avec les mêmes risques, les mêmes dangers ou peut-être même de plus grands. La responsabilité des hommes d'aujourd'hui engage l'avenir des hommes de demain.

19^e jour de phase 3, 17^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Déconfinement, dans le mot, je vois : fin, mais pour les soignants, il n'y aura pas de fin. On commence à voir les souffrances psychologiques des soignants hospitaliers du Grand Est confrontés chaque jour à des tragédies à répétition, à des choix cornéliens. Ils auront besoin de soins pendant longtemps après la fin du confinement. On commence à voir la souffrance psychique de nos concitoyens, et l'état économique du pays après la crise risque de rajouter de la souffrance sociale à la souffrance de l'âme, ils auront besoin de soins pendant longtemps après la fin du confinement.

On commence à voir la souffrance du système de soins mal mené ces dernières années tant à l'hôpital que chez les libéraux au seul motif économique. Cette souffrance éclatera encore plus au grand jour quand tout sera fini. Le système de santé aura besoin de soins pendant longtemps après la fin du confinement, sinon, tout ce

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... qu'il se passe actuellement n'aura servi à rien. À bon entendeur. Au fait, on est jeudi soir et toujours aucune nouvelle de la livraison des 18 masques que nous aurions

dû utiliser cette semaine. Ma dernière dotation remonte maintenant à 10 jours.

À demain.

6 avril – 21^{ème} jour de confinement

21^{ème} jour de phase 3, 19^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Les masques ! Il y a du neuf pour les masques ! C'est quand même un drôle de feuilleton cette histoire de masques. Il paraît que les Français font du sport pendant le confinement. S'il y a une activité qui aura renforcé certains muscles, c'est bien la communication gouvernementale sur l'utilité des masques. Que de changements de direction, que de contre-pieds, que de retournements. Lors d'un point presse le 26 janvier, Agnès Buzyn a déclaré : « aujourd'hui, il n'y a aucune indication à acheter des masques pour la population française ». Mi-mars, le port du masque pour les personnes peu symptomatiques n'est pas recommandé

par les autorités, voire déconseillé pour les personnes en bonne santé. Ce soir, le directeur général de la santé, Jérôme Salomon lui-même, a infléchi sa position en annonçant la fabrication de masques alternatifs autres que médicaux, nous encourageant, le grand public, s'il le souhaite, à porter ces masques alternatifs qui sont en cours de production.

21^e jour de phase 3, 19^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? L'aberration de la distribution des masques pour les médecins dans notre région. La nouvelle dotation de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, des 260 000 masques FFP2, vous savez, ceux que l'on a retrouvés, est encore confiée aux conseils départementaux de l'Ordre des médecins malgré notre demande de ne pas recommencer les errements de certains départements la dernière fois, mais d'utiliser plutôt le réseau des pharmacies qui a bien fonctionné pour gérer les maigres dotations de l'État. L'Agence Régionale de Santé a beau avoir demandé que soient mises en place, je cite : « des modalités simples, adaptées, et toutefois, rigoureuses de cette délivrance permettant d'éviter de trop longs déplacements des professionnels. Par exemple définir plusieurs lieux de distribution dans le



département ». Que nenni, au moins deux départements ont choisi un seul point de distribution obligeant certains confrères à plusieurs heures aller et retour pour aller chercher 20 malheureux masques. Tout cela est-il bien respectueux de ces confrères éloignés du siège du conseil départemental ? Drôle de comportement de structures officielles de ne pas respecter les demandes de l'Agence Régionale de Santé, drôle de comportement de conseils départementaux dont la mission n'est pas de créer des discriminations entre les médecins, drôle de comportement de ne

pas écouter les mécontentements des confrères lors de la dernière distribution, confrères qui paient leurs cotisations. Les élus du conseil de l'Ordre sont au service de la structure, elle ne leur appartient pas. Ah oui, j'oubliais ! « Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité, les médecins se doivent assistance dans l'adversité », c'est dans le code de déontologie.

À demain.

9 avril – 24^{ème} jour de confinement

26^{ème} jour de phase 3, 24^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des questions de stade. Le 26 février, le match de football Olympique Lyonnais/Juventus est maintenu alors que le virus circulait déjà dans le nord de l'Italie. Des maires, des députés, des élus URPS, dont moi-même, ont demandé en vain l'annulation de cette rencontre, car la Juventus draine en supporters toute la Lombardie et même au-delà. « Pas de danger » nous disait-on, en oubliant le principe de précaution. Mais ce n'est pas de ce stade que je veux parler ; le 29 février, le stade 2 est déclenché. Le directeur général de la santé rappelle l'importance des gestes barrières, conseille également l'autosurveillance de la température et des symptômes, si l'on revient d'une zone touchée par le virus, durant

quatorze jours, et d'éviter les personnes fragiles, maladies chroniques, personnes immunodéprimées, personnes âgées. Dans les jours qui suivent, l'URPS Médecins Libéraux demande le passage au stade 3 pour limiter l'épidémie. « Ce n'est pas encore d'actualité », nous dit-on chaque fois que nous réitérons notre demande les jours suivants devant la flambée de l'épidémie dans le Grand Est. « Pas de danger » nous disait-on en oubliant le principe de précaution. Rappelez-vous, c'était juste il y a quatre semaines, le président de la République annonçait la fermeture des crèches, des établissements scolaires et des universités à compter du lundi 16 mars. Il annonçait la mobilisation du système sanitaire, appel aux étudiants, aux jeunes retraités, report des soins non essentiels ; plus largement, la population était invitée à limiter ses dé-

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... placements dans les transports publics, à ne pas rendre visite aux personnes hébergées en EHPAD⁷, les entreprises appelées à intensifier le télétravail. Mais les élections municipales étaient maintenues, « pas de danger » nous disait-on, « tout est prévu », en oubliant le principe de précaution. Le 14 mars, la veille des élections, le stade 3 est enclenché avec la fermeture de tous les lieux publics non indispensables. Force est de constater que trop de retards ont été pris pour déclencher le passage au stade 3 avec tous les morts que cela a entraîné, et le drame que nos aînés subissent en EHPAD est effroyable. Force est de constater que l'on a loupé le passage au stade 3.

26^e jour de phase 3, 24^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Bah, le stade 4. Le défi est immense pour ne pas louper le passage au stade 4. Si nous ne réussissons pas, ça sera le retour

à la case départ du stade 3. Nous avons échoué, parce que nos modèles n'étaient pas bons et il faut en tirer les conséquences. Nous avons échoué, parce que nos experts ont montré leur limite dans plein de domaines.

Force est de constater que trop de retards ont été pris pour déclencher le passage au stade 3.

Nous avons échoué, parce que nos certitudes d'hier n'étaient plus valables pour les temps d'aujourd'hui. Il faut mettre bas notre orgueil, savoir regarder par-delà nos chapelles, par-delà nos experts, par-delà nos frontières. Nous avons à inventer l'avenir, ne reproduisons pas les erreurs d'hier.

À demain.

10 avril – 25^{ème} jour de confinement

27^{ème} jour de phase 3, 25^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des lits qui sont vides ! Des lits vides dans les EHPAD. Les lits de ces personnes âgées qui sont mortes dans leur chambre, mortes sans avoir pu revoir leurs proches depuis que les visites sont interdites, car depuis le 11 mars dans les EHPAD et les unités de soins de longue durée, dans certains services de soins de suite et de réadaptation, toutes les visites de personnes extérieures à l'établissement sont suspendues. Des exceptions peuvent

être décidées au cas par cas et à l'appréciation du directeur de l'établissement. Bien évidemment, les fins de vie sont des situations particulières où une seule personne est autorisée à venir, mais combien de temps peut-elle rester ? On ne saura jamais combien de personnes sont mortes seules ou presque. Certes, la présence des soignants de l'EHPAD est importante, mais elle ne peut pas remplacer la main tenue par le conjoint, le tendre baiser déposé par les enfants, l'affection respectueuse des petits enfants ou les rires innocents des derniers nés de la

⁽⁷⁾ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

famille. Nous voyons aussi l'augmentation importante des morts à domicile, dans des conditions dont nous ignorons souvent la décence. On ne saura jamais le manque de soin spirituel des fins de vie de nos aînés. Soins au combien important dans la prise en charge de la souffrance totale des derniers jours de vie comme nous l'ont appris les spécialistes des soins palliatifs. La carence de la prise en charge en France des personnes âgées dépendantes est connue depuis longtemps, elle est révélée de façon criante, scandaleuse et inhumaine par la pandémie actuelle. Si l'on mesure le degré d'humanité d'une société à la façon dont elle s'occupe de ses aînés, notre pays ne peut être fier de lui. Là aussi, il est à espérer que les temps d'après seront différents des temps d'avant, sachant que ces aînés, se seront peut-être nous-mêmes ou nos parents.

27^e jour de phase 3, 25^e jour de confinement.
À part les rues vides, quoi de neuf ? Des lits

qui se vident dans les services de réanimation. « Certains se remplissent, mais d'autres non », disait hier au soir le directeur général de la santé. Petite lueur d'espoir : nous voyons les inégalités régionales dans l'impact de l'épidémie. Les explications ne sont pas encore bien connues, mais elles permettent une solidarité entre régions. Par exemple, notre région Auvergne-Rhône-Alpes a accueilli en réanimation plus de 60 patients venus d'autres régions depuis le début de l'épidémie. Des lits qui se vident dans les hôpitaux et la solidarité interrégionale sont des signes positifs, mais n'oublions pas qu'il y aura encore de nombreux morts à l'hôpital, en EHPAD ou à domicile, alors ne baissons pas la garde pour vous, pour les autres.

Bon week-end de Pâques.

13 avril – 28^{ème} jour de confinement

30^{ème} jour de phase 3, 28^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? L'urgence. L'urgence d'abolir l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19 qui précise explicitement, je cite : « eu égard à la situation sanitaire, dans le cadre d'un traitement chronique à titre exceptionnel lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du

patient, les pharmacies d'officine peuvent dispenser dans le cadre de la posologie initialement prévue un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement jusqu'au 31 mai 2020 ». Nous demandons le même abolissement de l'arrêté du 19 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars qui étend cette possibilité aux médicaments contenant des substances à propriété hypnotiques ou anxiolytiques, à condition que ces médicaments aient été délivrés au patient depuis au moins trois mois consécutifs. Nous avons

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais



déjà insisté sur les dangers que courent certains patients à ne pas consulter leur médecin traitant ou quand c'est nécessaire, un autre spécialiste. C'est la conséquence de la communication inadaptée du gouvernement qui a demandé au patient de ne pas consulter afin de ne pas risquer de se contaminer. La possibilité de faire renouveler l'ordonnance sans consultation concourt à cette situation dangereuse. Quelle que soit la qualité d'un pharmacien, ce n'est pas sa mission que d'apprécier le bien-fondé d'un renouvellement à l'identique. Il n'est pas dans ses compétences d'ausculter un cœur ou des poumons, de palper un abdomen, de faire un examen neurologique, tout simplement, ce n'est pas son métier. N'oublions pas que les médicaments anxiolytiques ou hypnotiques aident à soigner les insomnies, les souffrances psychologiques, les troubles psychiatriques qui nécessitent du temps pour leur réévaluation avant la prescription. La situation actuelle l'impose d'autant plus. Alors, au moment où la vague

annoncée Covid-19 n'a pas touché les cabinets médicaux, mais les a vidés, il y a urgence à reconnaître que ces deux arrêtés doivent être abrogés.

30^e jour de phase 3, 28^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? L'urgence de préparer dès aujourd'hui le déconfinement en s'occupant dès maintenant de la santé des futurs déconfinés. Un des arguments majeurs du confinement était d'étaler dans le temps l'arrivée aux urgences et en réanimation des patients atteints de Covid. Nous demandons que ce même raisonnement soit appliqué à la prise en charge des patients non Covid pour éviter la dégradation de leur santé qui ne manquera pas de se produire si ces arrêtés ne sont pas abrogés. Nous serons jugés les uns et les autres sur nos capacités d'anticipation pendant la pandémie. Les médecins traitants et médecins consultants sont les mieux à même d'anticiper et d'éviter les complications éventuelles du retard au soin et celles du déconfinement. Le Covid est une maladie ; dans la santé, il n'y a pas que le Covid. Les médecins ne soignent pas des maladies mais aussi des personnes qui ont d'autres pathologies. Il est impératif d'abroger ces deux arrêtés.

À demain.

32^{ème} jour de phase 3, 30^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ?

La solidarité. Hier, j'ai évoqué la survie économique des cabinets médicaux avec la baisse d'activité de certains cabinets et la fermeture d'autres. J'ai réclamé des aides de la part de l'État, majoritairement, la conférence nationale des URPS médecins libéraux fait la même demande, mais j'ai été interpellé par le président d'une autre Union Régionale des Professionnels de Santé de notre région. Il m'a reproché de ne pas avoir associé les autres professionnels de santé impactés par la fermeture obligatoire qui leur a été imposée par leurs Ordres nationaux. Sa demande est légitime, mais hier, je m'exprimais au nom des médecins libéraux. Sa remarque me permet de parler pour les autres professions sans vouloir prendre la place des neuf autres URPS de la région, les biologistes, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures podologues, les pharmaciens, les sages-femmes. Nous avons tous des revendications spécifiques, mais aussi des revendications communes. Quand on parle de système, on parle bien de plusieurs composantes. Le système de santé est comme l'organisme, chaque constituant ne peut se suffire à lui-même, il n'a de rôle, il n'a de sens que par rapport aux autres qui l'aident et que lui aide. Quand on soigne un organe, on soigne aussi le corps, et quand on soigne le corps, on soigne aussi l'organe. Si le gou-

vernement veut vraiment faire revivre un système de santé performant et adapté, il faudra donner des moyens équivalents au système hospitalier et au système ambulatoire libéral pour éviter un système hémiplegique et boiteux. Si le gouvernement veut vraiment faire revivre un système de santé performant et adapté, il faudra des actions organiques, c'est-à-dire profession par profession et systémique avec une vision globale qui articule la mission spécifique de chacun. Le défi est grand, mais l'enjeu est immense et l'attente des professionnels de santé à la hauteur de l'enjeu.

Faire revivre un système de santé performant et adapté ...donner des moyens équivalents au système hospitalier et au système ambulatoire libéral pour éviter un système hémiplegique et boiteux.

32^e jour de phase 3, 30^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? L'incohérence. Alors que tout est fait pour favoriser l'accès aux soins pendant la pandémie avec des actes en téléconsultation pris en charge à 100 %, le président de l'URPS infirmiers libéraux de notre région signale que les actes de suivi à domicile des patients porteurs de virus ne sont pas comme prévu pris en charge à 100 %. Quelle cohérence de vouloir suivre au mieux les patients Covid+ à domicile par des infirmiers sur prescription médicale si

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... les règles du jeu ne sont pas les mêmes qu'en consultation ? Quelle incohérence ! Cela encourage à les faire venir au cabinet avec tous les risques de contamination. Il y a urgence à remédier à cet état de fait pour que l'équipe de soins de proximité puisse travailler dans des conditions un peu plus acceptables puisque le manque d'équipements de protection individuelle complique suffisamment la prise en charge à domicile des infirmiers. Les médecins ont

besoin des infirmiers comme les infirmiers des médecins, et cela est vrai pour toutes les autres professions de santé. S'il n'y a pas de cohérence dans le soutien à tous les acteurs du système, le système de santé après la crise ne sera pas pour longtemps en bonne santé et ça, c'est grave, très grave.

À demain.

16 avril – 31^{ème} jour de confinement

33^{ème} jour de phase 3, 31^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? S'il y a une chose qui n'est pas nouvelle, c'est bien l'incertitude. Un constat essentiel s'impose. Depuis le début de l'épidémie, peu de certitude ou même : pas de certitude. Depuis l'apparition du virus en Chine, c'est un défi à l'humanité qui est posé, défi de ne pas savoir, défi de l'humilité : quand et pourquoi ce virus est-il transmis à l'homme ? Certes, on peut avoir des doutes sur les informations qui viennent de Chine, mais c'est pourtant sur ce modèle incertain que les Occidentaux ont construit leur modèle d'évolution de l'épidémie devenant pandémie et tenter de la maîtriser. Nos ministres et scientifiques ont pris ce nouveau virus un peu à la légère, une petite grippette qui ne touchera pas la France. Que dire du tableau clinique qui au fur et à mesure que le temps avance semble si divers et si surnois, ce n'est plus le syndrome grippal classique - diarrhée, anosmie, engelures et même chutes à répétition

- autant de symptômes qui chaque jour se diversifient. Aucune certitude actuellement devant un tableau clinique bâtarde que ça ne soit pas un Covid-19. Que dire des modes d'action du virus, de la physiopathologie, les poumons, les besoins de respirateurs, telle était la situation initiale dont on nous parlait, mais il apparaît que d'autres mécanismes très divers participent à la victoire du coronavirus sur tant d'organismes avec des défaillances multiviscérales. Et l'incertitude des traitements ; ce n'est pas surprenant puisque ce virus semble si imprévisible dans ces conséquences qu'il est difficile d'avoir des certitudes thérapeutiques et chacun peut alors dire qu'il a trouvé LE remède. Peut-être à tort, peut-être à raison, qu'il soit médiatisé ou non d'ailleurs.

33^e jour de phase 3, 31^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? L'incertitude pour demain. Les responsables politiques et scientifiques doivent construire un avenir sur des incertitudes.

Quelle lourde responsabilité. Le président de la République a fixé un cap et une date, a mis dans l'ignorance complète de ce qu'il va se passer d'ici là. Impossible à savoir si le cap pourra être tenu, si la date sera la bonne. Quelle gifle pour l'orgueil des hommes qui croyaient tout maîtriser par la planification et perspective des experts. La seule réponse à cette réalité, c'est l'humilité. L'humilité pour ceux qui gouvernent, l'humilité pour ceux qui sont gouvernés. Les médecins savent bien qu'ils n'auront jamais

la certitude que le traitement qu'ils prescrivent sera efficace. Quand ils l'ignorent, ils sont souvent déçus et le patient en subit les conséquences. Les médecins doivent apprendre la sagesse de l'incertitude, les hommes politiques aussi.

À demain.

17 avril – 34^{ème} jour de confinement

34^{ème} jour de phase 3, 32^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Le temps. Le temps qui passe et le temps qui lasse. Cela fait un mois pile aujourd'hui que la France est confinée. L'économiste en chef du Fonds Monétaire International (FMI), Gita Gopinath, a employé l'expression de « grand confinement » pour parler de la période actuelle. Le temps qui passe fait que tout dans ce confinement est grand, le nombre de pays touchés, le nombre de personnes confinées, mais aussi le nombre de malades, le nombre d'hospitalisés, le nombre de morts, que le directeur général de la santé égrène chaque jour comme un rituel quasi liturgique. Probablement pour sensibiliser un peu plus chaque jour, chacun d'entre nous, sur la gravité de cette pandémie. Grand aussi est l'espoir qu'un jour tout cela sera du passé. Grande est aussi la crainte du monde qui sortira de la pandémie. Grande est la solidarité entre

soignants pour tenir dans la durée malgré ces corps qui s'essouffent et qui souffrent, malgré les cœurs qui s'arrêtent de battre pour toujours. Grande est la solidarité de tous ceux qui travaillent dans l'ombre pour que le pays continue de vivre. Grande doit être cette solidarité entre tous pour ne pas trop subir le temps. Par cette solidarité, chacun peut prendre soin de l'autre pour tenir le coup dans ce temps qui dure. Quelque part, chacun est à la fois soignant et soigné des petits et grands maux du confinement. Cela me semble important, très important.

34^e jour de phase 3, 32^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Le temps qui lasse. Une de mes connaissances me faisait remarquer que le décompte des jours par lequel je scande mes propos est désespérant. Je la comprends, chaque jour ressemble au précédent. Les marqueurs habituels du temps, les horaires de travail, l'école, les jours de week-end ne

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... sont plus là pour marquer la différence de jour. On en arrive parfois à ne plus savoir quelle date on est, car en fait, cela n'a plus tellement d'importance. Quand je pose la question « quoi de neuf ? », c'est parce que je pense qu'il y a du neuf chaque jour. Certaines fois il est beau, d'autres fois il n'est pas beau, mais si je ne cherche pas, je ne le trouverai pas. Je rappelle que les rues sont vides, mais elles aussi, chaque jour de façon différente, peut-être un peu moins vides certains jours depuis l'annonce d'une date possible de sortie de confinement. Le

temps qui passe ne doit pas lasser, sinon, le virus a plus de chance de gagner contre nous. Partager avec vous chaque jour ou presque depuis un mois aide à ne pas subir le temps. Il en est ainsi pour moi, je souhaite que d'une façon ou d'une autre il en soit de même pour vous.

À demain.

20 avril – 35^{ème} jour de confinement

37^{ème} jour de phase 3, 35^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? La confusion. Confusion sur ce que sera le 11 mai et les jours d'après. Avec les annonces contradictoires du gouvernement sur le maintien du confinement pour les personnes âgées et les personnes fragiles. La volte-face est surprenante, le danger est-il devenu d'un seul coup inexistant ? S'agit-il d'une démarche compassionnelle qui ferait passer le confort personnel devant l'intérêt individuel et collectif ou s'agit-il d'un calcul politique ou électoraliste ? Je n'ose l'imaginer. Confusion sur l'ouverture des écoles annoncée puis relativisée avec un aménagement inconnu à ce jour de ses modalités. Confusion sur les masques et leur utilité, voire leur nécessité. Tout le temps et partout ou simplement dans certaines circonstances ? Mais aussi confusion sur le type de masque. C'est

bien beau d'avoir un masque, encore faudrait-il que l'on sache quels sont les masques qui sont utiles et pourquoi. Pour protéger l'autre ou se protéger soi ? Et qui les distribuent ? Le gouvernement, les régions, les municipalités, via les pharmacies, les Ordres ? Comme si chacun voulait faire plus que l'autre, être le premier à donner des masques, être le champion pour le nombre de masques distribués. Mais que se passerait-il si quelqu'un s'infecte malgré le port du masque ? Confusion des rôles, des responsabilités, des ambitions. La confusion pour savoir ce qu'il en est exactement du fonctionnement de l'humilité dans l'organisme humain vis-à-vis du coronavirus ou plutôt du SARS-CoV-2, puisque tel est son nom officiel. On commence à bien comprendre la cinétique des anticorps, mais il existe encore des doutes importants sur leur persistance et sur leur capacité à apporter une immunité durable.

Autre incertitude : la fiabilité des tests sanguins. C'est sans doute pour cela que leur homologation est retardée, et l'on se rappelle les trop nombreux faux négatifs des tests par prélèvement nasal. Cela explique la confusion sur les conditions de sortie du confinement. Le gouvernement prévoyait de tester le maximum de personnes, mais avec quel test, avec quelle fiabilité ?

37^e jour de phase 3, 35^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? La confusion des éthiques avec l'exemple le plus criant du logiciel de traçage. L'atteinte potentielle à la liberté individuelle doit-elle prendre le pas sur l'intérêt collectif,

ou autrement dit : doit-on sacrifier l'un au détriment de l'autre et pour quelle finalité ? C'est une question philosophique qui a traversé l'histoire de l'humanité, mais qui ces temps-ci prend une dimension concrète, ce n'est plus un sujet du bac de philo ou la conférence d'un éthicien, c'est le choix concret que doit faire notre société malade. Le cardinal de Retz a dit que l'on ne sort de l'ambiguïté qu'à son détriment. Notre défi est de sortir des confusions, mais au détriment de qui ?

À demain.

21 avril – 36^{ème} jour de confinement

38^{ème} jour de phase 3, 36^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Un paradoxe. Les masques, encore les masques ! Normalement, ils cachent. Les masques de carnaval abolissaient l'origine sociale et signifiaient la dernière fête avant les quarante jours de Carême et de privation. Les masques des théâtres antiques faisaient disparaître l'acteur derrière son personnage. Mais dans cette pandémie, les masques révèlent des réalités pas toujours belles à voir, ils ont révélé leur manque ou plutôt leur impréparation. Pour preuve, ce feuilleton quasi ubuesque autour de l'utilité et de la nécessité de les porter. À la carence de l'État, le bon sens a répondu par de nombreux tutoriels sur Internet et nombre de personnes de bonnes volontés se sont précipitées



pour en confectionner et les offrir aux patients, aux caissières et autres professionnels exposés au contact du public. Les masques ont révélé la débrouillardise des soignants pour aller récupérer dans les entre-

prises, dans les administrations, voire dans les magasins de bricolage, ou des chantiers d'autrefois, ces protections indispensables qui faisaient tant défaut. Mais voilà, les masques ont révélé leur diversité, il y a masque ET masque ; ceux qui protègent et

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... ceux que ne protègent pas beaucoup ou pas du tout. Ces diversités sur les réalités de leur protection révèlent l'inconnu de ce qu'il va se passer après le 11 mai. Attention à ne pas transformer le joli mois de mai en mascarade sanitaire.

38^e jour de phase 3, 36^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Les masques ont révélé les travers de l'âme humaine. Avec ces luttes sur les tarmacs des aéroports chinois pour surenchérir sur les commandes de masques déjà payées par d'autres pays, avec au point de départ la volonté de mettre à disposition des soignants ces masques qui manquaient tant, mais avec en chemin la volonté d'en tirer profit en donnant de soi une image positive sans réellement tenir compte de la réalité de ceux qui en avaient le plus besoin. Pas un seul jour sans que des confrères ne nous contactent pour se plaindre de l'inadaptation du dispositif de distribution. Plusieurs donateurs, alors donc plusieurs filières de distribution sans cohérence. Un seul lieu de distribution

dans la préfecture du département pour certains conseils départementaux de l'Ordre des médecins, parfois quelques pharmacies, essentiellement dans les préfectures et sous-préfectures comme le conseil général ces jours-ci et non dans les pharmacies de proximité facilement accessibles sans perte de temps via les grossistes en pharmacie. Quel respect des médecins ruraux quand on les traite de cette façon. On ne peut se plaindre de la désertification médicale et en même temps les mépriser ainsi. Comment résoudre alors le problème de la démographie médicale sans connaître la réalité du terrain alors qu'il était nécessaire d'unifier pour coordonner la distribution des masques aux soignants libéraux. Chacun a raisonné dans son coin sans demander conseil. Oui, les masques sont tombés sur le manque de cohérence dans l'organisation de la santé dans notre région.

À demain.

22 avril – 37^{ème} jour de confinement

39^{ème} jour de phase 3, 37^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Un pari. Le pari du 11 mai. Plus ça va, plus cette date apparaît comme un pari risqué, très risqué. On déconfiner et on teste à grande échelle. On déconfiner, super nouvelle, enfin ! Les gens craquent, ils n'en peuvent plus et l'économie est plus malade que la majorité des Français. Chaque jour

de confinement qui passe, c'est un peu de produit intérieur brut en moins. Alors, vite, déconfinons. Les tests à grande échelle sont présentés comme essentiels pour réussir ce déconfinement, mais avec quels tests ? Vous savez qu'il y a deux sortes de tests : le prélèvement nasal et la prise de sang à la recherche des anticorps. Lors d'une réunion cet après-midi à l'Agence Régionale de Santé, il nous a bien été rappelé l'insuffi-

sante fiabilité de ces deux types de tests. Le test par prélèvement nasal qui laisse passer au minimum 30 % de personnes infectées. Le test est rendu négatif, mais la personne est quand même porteuse du virus et donc susceptible de contaminer. Ce test n'est donc intéressant que s'il est positif, il n'apporte rien s'il est négatif. Bien embêtant si le test vise à repérer les personnes contagieuses, c'est même très embêtant. Les tests sanguins qui visent à montrer si on a déjà été infecté sont eux aussi d'une fiabilité insuffisante pour être actuellement homologués. D'ailleurs, ceux qui sont actuellement pratiqués par certains laboratoires n'ont aucune utilité. On voit donc que le pari d'un déconfinement avec des outils insuffisants pourrait être un tant soit peu rassuré. Peut-être que ces tests vont améliorer leur performance, mais le temps est court d'ici le 11 mai. Partiriez-vous en randonnée en montagne sur un chemin dangereux sans certitude de la météo et avec une visibilité réduite sans savoir si l'une ou l'autre vont s'améliorer ? Ça serait un sacré pari.

39^e jour de phase 3, 37^e jour de confinement.
À part les rues vides, quoi de neuf ? Le pari.

Le pari de l'égoïsme de ceux qui se relâchent dans le respect du confinement. On a appris tout à l'heure à l'Agence Régionale de Santé que dans la Loire et dans le Rhône, les chiffres d'hospitalisations et d'entrées en réanimation ne diminuent pas, que le plateau persiste sans la décroissance tant attendue, et cela sans qu'il y ait véritablement de foyers localisés de diffusion, ces fameux clusters. Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé ne trouve comme explication que le relâchement du confinement que chacun d'ailleurs peut constater au même titre que la diminution du respect de la distanciation. Ce pari de l'égoïsme, c'est celui de ceux qui se croient immortels, qui se croient au-dessus des lois, « c'est bon pour les autres, pas pour moi et moi, je ne risque rien ». Eux, peut-être, mais les autres ? Les plus fragiles, les personnes âgées, ce qu'ils risquent, c'est de mourir. Alors, le pari de l'égoïsme, c'est le pari de la bêtise, la bêtise qui peut donner la mort.

À demain.

23 avril – 38^{ème} jour de confinement

40^{ème} jour de phase 3, 38^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des chiffres. Oui, cette pandémie est aussi une question de chiffres : 40. Quand j'ai vu mon calendrier me dire que nous étions le 40^e jour de la phase 3, je me suis questionné. Au début de l'épidémie, on

a commencé à mettre les cas contact en quarantaine, mais cette quarantaine était en fait une quatorzaine. Notre quarantaine actuelle serait une soixantaine juste avant le 11 mai. Quand on arrive à la soixantaine, on sait que le risque de mortalité du SARS-CoV-2 commence à augmenter plus nettement, mais là, je parle de l'âge, bien sûr. J'espère que cela ne sera pas le cas pour la

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais



... soixantaine de jours, il n'en tient qu'à nous. Ce confinement sème le trouble dans ces chiffres qui marquent le temps. N'est-ce pas en fait le temps qui devient flou, qui devient fou ? La répétition du même chaque jour que nous impose le confinement avec l'effacement des repères fait que parfois, ce temps passe trop vite, passe moins vite ou ne passe pas du tout. Autre chiffre : le zéro. Chaque pays cherche le fameux patient zéro, celui ou celle par qui tout a commencé. Et là, on s'aperçoit très probablement que le virus circulait depuis bien plus longtemps qu'on ne le pensait initialement. On lit à droite et à gauche qu'on en retrouve la trace en octobre ou novembre, en Chine, dès janvier ou début février en Europe ou aux États-Unis. Cela a bien sûr une importance épidémiologique pour comprendre ce qui vient de se passer et ainsi mieux se préparer pour les prochaines pandémies. Mais n'ignorons pas la dimension politique de trouver le vrai patient zéro afin de désigner un bouc émissaire, vieille technique pour se dédouaner de ses propres responsabilités. Mais pour nous, ce patient zéro n'a

pas d'importance, par contre, les zéros qui suivent d'autres chiffres marquent chaque jour l'ampleur de cette tragédie.

40^e jour de phase 3, 38^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des chiffres inconnus qui nous diront un jour le véritable coût de cette pandémie. Le coût économique dont on paiera longtemps encore les conséquences personnelles et collectives. Le coût social qui va en découler avec faillites et licenciements. Le coût physique dont on découvre chaque jour le poids avec les difficultés à revenir à une vie normale pour les malades qui sortent de réanimation et les séquelles potentielles qui risquent d'advenir. Le coût humain dans ces deuils du temps présent si difficiles à faire en cette période de confinement. Le coût humain et ces tragédies à venir tant redoutées du fait de la crise économique. Dans cette pandémie, il est bien question de chiffres, mais que valent les quatorzaines, les quarantaines ou les zéros ? Derrière ces chiffres se cachent des femmes et des hommes, des peurs et des pleurs et des vies arrêtées, ne l'oublions pas.

À demain.

24 avril – 39^{ème} jour de confinement

41^{ème} jour de phase 3, 39^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des rues pas trop vides. Je ne sais pas vous, mais j'ai le sentiment que chaque jour, il y a un peu plus de monde dans les rues, des piétons, des voitures, au point que je me demande quel jour nous sommes. Sommes-nous encore en avril ? Ne serions-nous pas déjà en mai ? N'avons-nous pas le sentiment d'être même après le 11 mai ? Comme si le confinement total n'était plus de mise. J'ai souvent dit la crainte que l'on peut avoir sur les modalités de confinement, et donc sur ses conséquences. Jérôme Salomon et Olivier Véran répètent que le déconfinement ne sera réussi que si l'on a réussi le confinement. Si on le réussit jusqu'au bout. Jusqu'à présent, cela s'est plutôt bien passé et le R0, taux de reproduction, qui révèle le risque de contagion serait à 0,5. C'est certes une moyenne nationale, mais c'est encourageant. Alors, ne gâchons pas ces six semaines d'effort par un relâchement qui d'emblée compromettra la sortie déjà périlleuse du confinement. C'est vrai que nous vivons une situation exceptionnelle imprévue où se révèlent les réalités

de la nature humaine et la conception individuelle et collective du vivre ensemble.

41^e jour de phase 3, 39^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des rues plus trop vides, alors, optimisme ou pessimisme ? Certains m'ont reproché une dimension de pessimisme dans mes propos. Ce qui m'anime, c'est surtout une prudence fondée sur des faits, les faits, ne pas faire croire qu'après le 11 mai tout sera plus rose. Certes, nous verrons les visages qui sourient autrement, car les masques nous obligent à chercher le sourire des yeux.

Nous vivons une situation
exceptionnelle imprévue où
se révèlent les réalités de la
nature humaine et la conception
individuelle et collective du vivre
ensemble.

Nous verrons aussi les vêtements d'été révéler la légèreté retrouvée, mais nous verrons encore la maladie toucher certains, les conduire à l'hôpital et parfois à la mort. Peut-être faut-il chercher dans le quotidien quelques signes d'optimisme, quelques rayons de soleil dans un ciel trop gris. Peut-être dans cette histoire vécue : une de mes patientes âgées arbore un joli masque en tissu bleu. Je lui en demande la provenance. Elle m'explique alors que chaque jour, son journal quotidien lui pro-

...

ATTESTATION DE DÉPLACEMENT DÉROGATOIRE

En application de l'article 3 du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Je soussigné(e),

Mme/M :

Né(e) le :

À :

Demeurant :

certifie que mon déplacement est lié au motif suivant (cocher le casez autorisé par l'article 3 du

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... pose deux attestations vierges de déplacement dérogatoire et un patron pour fabriquer un masque en tissu. Elle en a parlé à sa voisine de palier, couturière retraitée. Ma patiente ne sait pas coudre, sa voisine n'est absolument pas à l'aise avec l'écriture et ne sait où trouver cette attestation de déplacement dérogatoire. L'une va lui donner ses attestations et les lui remplir, l'autre en retour lui propose deux masques cousus maison d'un joli bleu. Geste de solidarité, geste de fraternité simple sans médiatisation, loin des égoïsmes que l'on

voit à travers les affranchissements de plus en plus fréquents vis-à-vis du respect du confinement. N'avons-nous pas besoin de prudence et d'exigence pour réussir le déconfinement ? N'avons-nous pas besoin de moments lumineux pour croire à sa réussite ?

Alors, à demain ou à lundi, à bientôt dans tous les cas.

27 avril – 42^{ème} jour de confinement

44^{ème} jour de phase 3, 42^e jour de confinement. À part les rues un peu moins vides, quoi de neuf ? L'attente. L'attente du discours du Premier ministre. Demain, nous y verrons un peu plus clair sur ce que sera après-demain, ou tout du moins peut-on l'espérer. Que dire en attendant qu'une attente qui dure, qui espère et qui rêve, court le risque d'une sévère désillusion. Mais pour qu'il y ait désillusion ne faut-il pas qu'il y ait eu illusion ? Illusion que tout sera plus facile à vivre demain, mais est-ce bien sûr ? Quel espace des libertés si nous devons tous porter des masques qui font oublier les visages qu'ils protègent. Quel espace de liberté si nous devons garder dans les rues, les magasins, les transports en commun, le maître étalon de la distanciation sociale. Illusion qu'il sera possible d'aller là où l'on veut ? Mais en sommes-nous sûrs ? Pourra-t-on aller au fin fond de la France

plutôt qu'à l'autre bout de chez soi ? Illusion que les tensions d'hier auront disparu ? Que les rapports interhumains seront changés parce que les gens ne seront plus les mêmes à force de confinement ? Que la nature humaine pourra en si peu de temps se dépouiller de ses vêtements sales et se couvrir de lumière et de rire ? Illusion que le virus à forme de couronne s'enfuira loin de nous alors que nul ne devrait ignorer qu'un jour ou l'autre il viendra, il reviendra sournoisement recommencer à frapper les personnes âgées, les personnes fragiles, que ça soit le même ou tout à fait un autre. Illusion que nous sommes un peuple alors que chacun risque de ne chercher que ce dont il a besoin oubliant l'autre, oubliant les autres, à moins que chacun ne se transforme en aide-soignant. Face à l'inconnu des temps à venir, chacun a la double responsabilité de se soigner et d'aider l'autre à se soigner. Soigner son corps en le protégeant du

virus, et en même temps prendre soin de l'autre en ne le contaminant pas. Soigner le vivre ensemble pour ne pas le détruire et prendre soin d'autres en acceptant les différences pour en faire des richesses.

44^e jour de phase 3, 42^e jour de confinement. À part les rues un peu moins vides, quoi de neuf ? L'attente d'un « je ne sais quoi » pour un « je ne sais quand ». Attente qui ne cessera peut-être pas demain et il faudra sans doute attendre encore, parce

que 15 jours, c'est long et que tant de choses peuvent venir bouleverser les fragiles certitudes de cette fin d'avril. Le dicton populaire dit : « en mai, fais ce qu'il te plaît ». Ce qu'il me plaît ce soir, c'est de rêver un peu et pour prendre demain l'avenir à bras le corps.

Alors, à demain.

28 avril – 43^{ème} jour de confinement

45^{ème} jour de phase 3, 43^e jour de confinement. À part les rues vides, un peu moins vides, quoi de neuf ? Des doutes. Des doutes après la présentation cet après-midi du plan de déconfinement par le Premier ministre. Des doutes positifs, mais aussi des doutes négatifs. Des doutes sur la date réelle du déconfinement. Certes, le président a annoncé la date du 11 mai, mais Édouard Philippe a bien affirmé que si les indicateurs ne sont pas au rendez-vous, cette date pourra être repoussée. Et même si cette date est finalement validée par le gouvernement le 7 mai, il y aura probablement des dates et des modalités différentes selon les départements. Ces deux décisions sont sans doute les plus essentielles. On voit bien que pour les régions, celles de l'ouest sont beaucoup moins touchées par le virus. Il en est de même dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Quelle différence entre le Cantal et la Haute-Loire et de l'autre

côté, le Rhône et la Loire quasiment encore en plateau pour le coronavirus. Doutes aussi sur la perception que le gouvernement a de l'importance des masques, et surtout des masques domestiques. Pourquoi ne pas l'imposer à toute la population dès que l'on sort de chez soi alors que l'on sait l'importance de cette mesure barrière ? J'ose espérer que ce n'est pas encore un simple problème de disponibilité des stocks.

Les soignants libéraux sont indispensables pour la santé des Français, ils les côtoient dans la durée et la proximité et en ont une connaissance unique.

45^e jour de phase 3, 43^e jour de confinement. À part les rues un peu moins vides, quoi de neuf ? Doutes sur la compréhension qu'a le gouvernement du rôle des soignants libéraux. J'ai comme vous, sans doute noté avec

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... stupeur, que la priorité du Premier ministre quand on manquait de masques chirurgicaux était les soignants hospitaliers. Pas un mot à ce moment-là pour les infirmiers et les médecins généralistes libéraux alors que ce sont eux qui ont pris en charge et prennent en charge la très grande majorité des patients atteints de Covid-19 au prix de leur santé et de leur vie. Près de 14 % des médecins libéraux de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont déjà répondu au questionnaire envoyé hier soir par l'URPS médecins libéraux. 9 % d'entre eux ont eu un diagnostic confirmé de Covid-19, et parmi eux, 9 % aussi ont été hospitalisés. On a appris la semaine dernière la mort d'un de nos confrères généralistes du Puy-de-Dôme comme d'autres confrères ailleurs en France victimes du Covid-19. Ce sont les médecins libéraux qui sont majoritairement morts au front faute de moyens

de protection, sans masque au début. De même, dans un document de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de ce jour : il n'est pas prévu d'associer les infirmiers ni les médecins généralistes libéraux au prélèvement diagnostique pourtant prévu en grand nombre dès le 11 mai. Oubli ou choix volontaire ? Quoi qu'il en soit, les soignants libéraux sont indispensables pour la santé des Français, ils les côtoient dans la durée et la proximité et en ont une connaissance unique ; ils en reçoivent en retour une image très positive. Il est plus qu'urgent que le gouvernement en prenne acte si l'on veut réussir le déconfinement.

À demain.

29 avril – 44^{ème} jour de confinement

46^{ème} jour de phase 3, 44^e jour de confinement. À part les rues vides, quoi de neuf ? Des couleurs. Les couleurs que chacun va guetter d'ici le 07 mai pour savoir à quel rythme il va pouvoir vivre le déconfinement. Le Premier ministre a parlé hier du rouge et du vert, j'exclus d'emblée toute interprétation politique sur la signification de ces choix de couleur. On pense bien sûr au feu tricolore qui a perdu son orange et c'est peut-être dommage. On imagine facilement la signification du vert : la permission de reprendre la marche de sa vie après avoir subi les contraintes de quatre murs qui chaque

jour devenaient plus enfermantes. La possibilité de coller enfin aux couleurs du Printemps qui nous nargue de sa liberté qui ne nous a pas attendus. Le vert de l'espérance bien sûr, auquel beaucoup auront pensé, mais quelle espérance ? La mienne, simplement un peu égoïste après tous ces temps difficiles ? Celle pour mon pays afin qu'il se redresse rapidement au plan économique ? Celle d'un monde nouveau qui changerait de logique et rejoindrait un peu plus le vert écologique ? L'espérance de trouver les réponses aux questions surgies de cette pandémie sur la peur de la mort et le sens de la vie. On imagine aussi le rouge qui oblige à

l'arrêt, le rouge qui brûle trop de rester immobile, de trop rester enfermé. Le rouge du sang qui fait vivre, mais qui fait peur quand il coule. Le rouge de la lave qui anéantit la vie. Le rouge du vainqueur, car les équipes qui portent un maillot rouge gagnent plus souvent que les autres. Le rouge qui précède le vert et lui donne tout son sens.

46^e jour de phase 3, 44^e jour de confinement. À part les rues un peu moins vides, quoi de neuf ? Une couleur et un mot. La couleur qui manque, je veux parler de l'orange qui rompt la dualité du couple vert/rouge. L'orange qui oblige à ralentir, à s'arrêter. L'orange qui précède un arrêt trop brutal. L'orange qui oblige à la nuance, à la prudence, qui permettra d'éviter d'aller vers le rouge et de se remettre au vert, voire redémarrer dans les autres pays avant le passage au vert. Car c'est bien là le défi que cha-

cun va porter : tout faire pour que nous ne soyons pas reconfinés. Pas plus que le mot « déconfiné », le mot « reconfiné » n'existait il y a peu, à nous de tout faire pour ne pas lui donner la possibilité de devenir banal dans notre bouche, dans les médias ou les livres d'histoire. Chacun doit assumer ses responsabilités ; les gouvernants en donnant le cadre ; chaque citoyen en étant responsable, et nous, les soignants, en restant fidèles à leurs idéaux malgré les tempêtes et les vents contraires, malgré la fatigue et la bureaucratie pour savoir comprendre l'orange et éviter sur la carte de France trop de taches rouges et pas assez de vert.

À demain.

30 avril – 45^{ème} jour de confinement

47^{ème} jour de phase 3, 45^e jour de confinement. À part les rues un peu moins vides, quoi de neuf ? Les masques. Toujours les masques ! Je suis sûr que vous en avez ras le bol des masques tant j'en parle souvent. Moi aussi, j'en ai ras les masques, ras-le-bol de cette comédie qui serait risible si elle ne finissait en tragédie. Aucune cohérence dans les propos de nos ministres depuis le début de cette pandémie sur la question des masques et que de dérives dans leur distribution. Quand il n'y en a pas, ils les disqualifient et disent qu'ils ne servent

à rien, d'ailleurs certains ne savent même pas comment les mettre. Quand il y en a peu, ils les rationnent et comme l'a dit le premier d'entre eux mardi à l'Assemblée nationale, ils les réservent aux hospitaliers, tant pis pour les libéraux, ils les envoient au front sans aucune protection, et les victimes font partie des pertes raisonnables qu'on saluera par un communiqué. Quand il y a peu de masques, chacun les veut pour soi, surtout les institutions : le ministère, la région, l'Ordre des médecins, l'Agence Régionale de Santé, pour vanter leur générosité quitte à les distribuer sans tenir compte

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... de ceux qui les reçoivent, quitte à les garder temporairement en stock en en privant les confrères pendant un certain temps. Et quand ils commencent à en avoir assez, ainsi, au lieu de les distribuer aux soignants qui en manquent encore, le gouvernement autorise leur vente par la grande distribution. Le président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé pharmaciens, mon confrère Olivier Rozaire nous a appris ce matin que les grandes et moyennes surfaces ont à leur disposition des dizaines et des dizaines de millions de masques. Pour les magasins Leclerc, c'est 170 millions. Vous avez bien entendu, 170 millions !

47^e jour de phase 3, 45^e jour de confinement. À part les rues un peu moins vides, quoi de neuf ? Les masques. Et ce scandale des masques, tous ces masques transformés en objet commercial, n'auraient-ils pas été plus utiles aux soignants qui en manquent, aux personnes âgées des EHPAD pour leur permettre de sortir de leur chambre et de retrouver un peu de ce lien social aussi important que les médicaments ? Près de

10 000 morts dans les EHPAD parce qu'il n'y avait pas de moyens de protection. Tous ces masques qui nous ont manqué, tous ces masques transformés en objet commercial et outil de promotion, leur place n'est-elle pas dans les officines où l'expertise des pharmaciens aurait permis que les patients prioritaires en bénéficient et que l'on en ait enfin quelques-uns dans les EHPAD ? Ce scandale des masques est inacceptable pour nos soignants qui savent que les malades ne sont pas des chiffres à égrener chaque soir, mais des êtres humains qui souffrent, parfois guérissent et parfois meurent. Et derrière ces statistiques, tant de souffrance, de larmes et deuils. Ce scandale des masques est un des éléments essentiels des erreurs qui jalonnent la gestion de cette pandémie. Il faudra le moment venu que les masques tombent pour en trouver les responsables, ils auront à rendre des comptes.

À demain.

4 mai – 49^{ème} jour de confinement

51^{ème} jour de phase 3, 49^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? Des questions. Des questions dans des domaines jusqu'ici peu abordés. Tout cela depuis l'annonce par le gouvernement de certains aspects de la sortie du confinement et en particulier la notion de traçage patient, que ça soit celui des ma-

lades ou de leurs contacts des dernières 48 h, car derrière pointent des questions éthiques. Reprenons les faits : le gouvernement considère qu'un des éléments essentiels est l'isolement des personnes malades d'où l'objectif d'un diagnostic précoce et l'importance de dépister des personnes contaminées sans le savoir. Bel objectif, mais comment faire pour être efficace ?



Comment faire pour convaincre les personnes malades de rester en quatorzaine, en isolement complet ? Demander au médecin généraliste d'inscrire les patients dépistés est-il un acte de santé publique ou un acte de délation tant que le Covid-19 n'est pas une maladie à déclaration obligatoire ? Proposer aux généralistes d'aller plus loin et inscrire dans le registre des personnes à risque les proches du malade est-il encore un acte professionnel ou la participation au travail de la Bac, la Brigade Anti-Covid ? Que dire vis-à-vis de l'obligation ou pas de respecter le confinement pour une personne dépistée, faut-il en faire un délit ou faire totale confiance à la responsabilité citoyenne de chacun ? Tension éthique entre le respect de la liberté individuelle et l'intérêt de la collectivité face auquel il est nécessaire d'abdiquer d'une partie de cette liberté. Encore faut-il poser la question, non dans l'absolu comme un prof de philo, mais face à la réalité d'une pandémie qui sans avoir un taux de mortalité important a mis à mal notre système de santé hospitalier, surtout en Île-de-France et dans le Grand

Est et a affaibli lourdement notre économie. Et sans oublier que la réussite du déconfinement est une exigence pour éviter un re-confinement qui serait catastrophique pour notre économie et au moins autant pour le moral de beaucoup de Français.

51^e jour de phase 3, 49^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? Des questions qui sont posées à notre pays, mais aussi et surtout, aux médecins généralistes qui auront à faire le choix de participer ou non à ce dispositif. Généralistes qui n'ont pas été consultés pour en connaître l'acceptabilité, auront-ils le choix ou seront-ils montrés du doigt en cas d'échec du traçage par une faible participation de leur part ? Devront-ils se ranger derrière Machiavel qui dit que si l'objectif est bon, peu importe les moyens ? Ou devront-ils, telle Antigone, opposer l'éthique à la loi ? Le choix n'est pas simple, il renvoie à l'idée que chaque médecin s'est forgé de son métier. Je ferai la demande ce soir. Que ceux qui n'auront pas à faire ce choix ne jugent pas ceux qui auront à le faire.

À demain.

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

5 mai – 50^{ème} jour de confinement

52^{ème} jour de phase 3, 50^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? Des files d'attente. Des files d'attente devant les pharmacies, devant les grandes surfaces. C'est une des raisons pour lesquelles les rues ne sont pas vides. Des files d'attente au début du confinement, des files d'attente à la fin du confinement ; je ne sais pas vous, mais des photos de telles files, cela m'évoque soit des pays pauvres soit le rationnement pendant les guerres de tout temps. Cela ne donne certainement pas une belle image de la France pour elle-même ou pour l'étranger. Au début du confinement, c'est après les pâtes alimentaires que se portait l'attente pour conjurer l'angoisse, l'angoisse de manquer de l'essentiel qui touchait peut-être à l'existentiel. Depuis hier, et l'annonce de la vente de masques en moyennes et grandes surfaces, ainsi qu'en pharmacie, c'est vers les masques que se ruent les gens pour conjurer l'angoisse de ne pas pouvoir profiter du déconfinement, pour être sûrs de pouvoir respirer librement. Ne touchons pas ainsi aussi à l'existentiel ? Ces files d'attente confirment le gigantesque fiasco de la gestion des masques par le gouvernement. Pourquoi n'a-t-il pas mieux organisé la distribution de ces centaines de millions de masques sans donner un ordre de priorité, sans garantir que ceux qui en ont le plus besoin seront certains d'en être pourvus ? Je pense aux patients sous chimiothérapie anti-cancéreuse, ou sous traitement immunosuppresseur, je pense à tous ces patients



fragilisés par un diabète, une maladie cardio-vasculaire, les insuffisants respiratoires, hépatiques ou rénaux, les patients obèses ou les femmes enceintes devront-ils faire longuement la queue eux aussi sans certitude d'avoir les masques malgré leur fragilité ? Les masques sont disponibles le matin, après 14h00 il n'y en a plus en grandes surfaces. Les grandes surfaces vont-elles réellement les vendre à prix coûtant alors que circule sur le net la vidéo prouvant qu'en quelques heures le prix d'un lot de 10 masques est passé de 3 à 6 € comme le prouve la superposition des étiquettes. Une fois de plus, le gouvernement est loin des réalités et des besoins des gens.

52^e jour de phase 3, 50^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? Les files d'attente des médecins privés de masques FFP2 du fait du manque de réserve. Un message de la direction générale de la santé reçue ce jour confirme encore l'amateurisme de ceux qui en sont responsables, mais aussi des difficultés des pharmaciens d'officine qui sont surmenés, harcelés par les gens

qui veulent en priorité pour eux-mêmes ces fameux masques. L'agressivité et l'irrespect peuvent venir à bout de la patience de certains pharmaciens. Les aspects sombres de l'âme humaine ont encore une fois l'occasion de s'exprimer. Aurait-il été compli-

qué de consulter les acteurs de terrain, les professionnels de santé ? Leur expertise est une richesse, quel dommage de s'en priver.

À demain.

7 mai – 52^{ème} jour de confinement

54^{ème} jour de phase 3, 52^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? La fragilité et la responsabilité. La fragilité des personnes âgées confinées. J'ai eu des échos de ce que vivent les personnes âgées en EHPAD. Les médias en ont parlé, le gouvernement a levé l'isolement total en autorisant les visites au coup par coup dans des conditions qui ressemblent plus aux anciens parloirs de prison qu'à un lieu de convivialité. Certes, c'est mieux que rien, mais les personnes âgées disent le manque de la présence physique. Pas celle d'un écran de type Skype ou WhatsApp, pas même non plus avec celle de plus de 1 mètre de distance ou à travers une vitre, mais celle de la personne qui vient à côté dans cet espace que signifie la proximité, l'intimité. Cela rejoint ce que disent les confrères qui ont beaucoup utilisé la téléconsultation, ils leur manquent cette relation de proximité sans lequel le soin n'est pas complet. Cela confirme l'importance de cette proximité spatiale, mais aussi corporelle dans le soin. Pour la plupart des soignants, voire des aidants, il est difficile de vraiment prendre soin sans cette dimension que restitue le

soin, comme une relation entre une personne qui a besoin d'aide et une personne qui peut lui apporter cette aide. Ce rapport humain qui dépasse la technique, c'est bien ce qu'évoquent les Anglo-saxons lorsqu'ils différencient le « cure » et le « care ». Dans cette pandémie, on mesure ainsi tout le rôle extraordinaire qu'ont tenu les soignants libéraux par leur consultation au cabinet, mais aussi par les soins à domicile ou en EHPAD.

Les personnes âgées disent le manque de la présence physique.

C'est ce rôle que nous tous, libéraux, sommes appelés à continuer et à amplifier dans cette sortie de confinement tant les besoins risquent d'éclater au grand jour avec le rattrapage du différé de soin, avec les conséquences psychiques de l'enfermement et malheureusement avec des nouveaux cas de Covid-19.

54^e jour de phase 3, 52^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? La responsabilité. La responsabilité de tous dans le bon usage

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

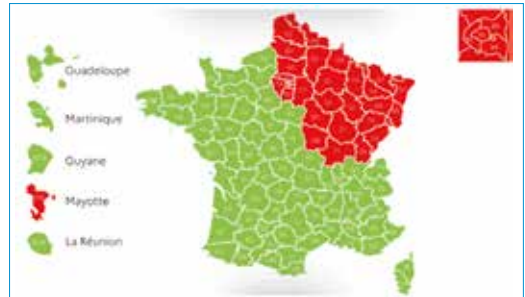
... des libertés en partie retrouvées, car si les soignants vont continuer d'assurer leur responsabilité, chacun devra assumer les siennes de son côté. Pour les administrations, en cessant ces erreurs répétées que je n'ai cessé de dénoncer depuis deux mois, comme la dernière de ne pas avoir pensé à associer les infirmiers libéraux au contact tracing qui va être nécessaire si l'on ne veut pas revivre un deuxième épisode ou plusieurs épisodes de clusters alors qu'ils sont les acteurs essentiels de cette proximité que j'ai évoquée pour chaque citoyen, afin de ne pas gâcher deux mois

d'effort, de privation, de concession, par un appétit irréfléchi de tout recommencer trop vite la vie d'avant. La proximité qui doit être autorisée, c'est celle des soignants, pour tout le monde, il faut continuer les gestes barrières dans la distanciation physique et le port du masque. Les Français ont besoin des soignants comme les soignants ont besoin des Français pour vaincre le virus.

À demain.

9 mai – 54^{ème} jour de confinement

56^{ème} jour de phase 3, 54^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? Le temps qui passe. Huit semaines de phase 3, c'est long, très long, et sans doute insuffisant, mais pas dans l'avenir, dans le passé. L'URPS médecins libéraux avait réclamé bien avant la mi-mars le passage en phase 3. Les pouvoirs publics nous ont répondu alors que le virus ne circulait pas assez dans toute la France. La dernière carte bicolore du déconfinement montre bien que les régions les plus touchées, celles qui sont encore en rouge sont les premières à avoir vu la pandémie flamber et pour lesquelles le confinement a été trop tardivement décrété. Elles en subissent encore actuellement les conséquences. Il est sans doute facile de tout faire reposer au départ sur un rassemblement religieux à Mulhouse alors que de plus en plus d'in-



Carte du déconfinement 7 mai 2020 - DGS

dices concourent pour laisser penser que le virus circulait depuis l'automne dernier. Ce qui est en cause, c'est le défaut de mesures de réactions rapides en l'absence de masques. Ils auraient eu sans doute toute leur utilité et en l'absence de masques, le confinement des premières régions touchées s'avérerait la seule réaction adaptée. La date du pic de l'épidémie, globalement vers le 1er avril, soit deux semaines

après le début du confinement, en montre le bien-fondé. Le temps viendra où tous, les uns et les autres, nous aurons à répondre de ce que nous avons fait ou pas fait.

Le temps viendra où tous,
les uns et les autres, nous aurons
à répondre de ce que nous avons
fait ou pas fait.

56^e jour de phase 3, 54^e jour de confinement. À part les rues de moins en moins vides, quoi de neuf ? Le temps. Le temps qui a pris un autre sens avec la pandémie et le confinement. Les spécialistes nous disent que la survenue de ces événements a rappelé à notre pays que certaines certitudes étaient à revoir. Il a découvert que le progrès, la technique, la médecine avaient sans doute plus de limites que l'on ne le percevait avant. Le temps de la vie a été menacé pour beaucoup de générations, même si les personnes âgées, surtout en EHPAD, paient le plus lourd tribut au Covid. Toutes les générations à l'exception des enfants ont découvert leur fragilité, leur mortalité. C'est un des éléments qu'il faudra prendre en compte dans la refondation nécessaire du système de santé. La tentation de renforcer l'hôpital porte en germe la tentation de renforcer encore la technique alors que le CHU ne traite qu'1 pour 1 000 des questions de santé comme nous l'apprend le carré de White and Green. C'est bien tout le système de santé hors CHU, et sans doute hors GHT, qu'il faudra aussi renforcer à travers le développement de la médecine libérale, médecine de proximité appelée

à renforcer son fonctionnement interprofessionnel. Médecine de proximité qui ne refuse pas l'excellence, bien au contraire. Médecine libérale qui a su et pu s'adapter avec rapidité aux exigences de la situation. Médecine libérale de proximité qui peut mieux que tout autre prendre en compte la souffrance humaine dans toutes ses dimensions, y compris face aux nouvelles attentes de nos concitoyens surgies de cette pandémie.

À demain.

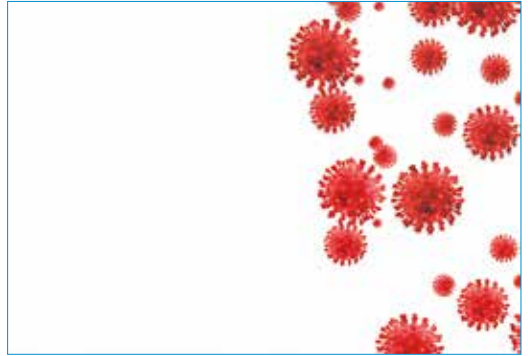
...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

II^e partie : Journal du déconfinement

14 mai – 1^{er} jeudi de déconfinement

1^{er} jeudi de déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? L'incertitude. L'incertitude sur ce qui va se passer. Heureux celui qui peut savoir comment le virus va se comporter. Sera-t-il sensible à la période estivale ? Va-t-il se terroriser jusqu'à un temps inconnu ? Va-t-il se multiplier pour revenir en nouvelle vague et submerger l'espoir des uns et des autres, impatients de retrouver des temps calmes de loisirs ou de vacances ? C'est dans cette incertitude que chacun a abordé les premiers jours du déconfinement. Incertitude du gouvernement qui avance à l'aveugle dans l'avenir et oscille entre prudence et même pessimisme évoquant le déconfinement, le reconfinement, et un été qui permettrait aux uns et aux autres de partir en vacances. Incertitude des patients que l'on voit dans nos cabinets. Ils sont écartelés entre la sidération née du Covid et celle du déconfinement, mais en même temps l'envie de faire exploser le carcan de ces sidérations comme en témoignent les images de ces personnes déambulant sans précautions dans les rues de nos villes. Incertitude des soignants qui ne savent s'il faut rester vigilant et garder un mode de fonctionnement type Covid ou revenir aux façons d'avant de travailler recevant en consultation les patients suspects en leur mettant un masque puis en les envoyant se faire tester. La façon dont vous allez rece-



voir ces propos est aussi incertaine : vais-je conforter vos peurs, vais-je les apaiser ? J'en doute un peu.

1^{er} jeudi de déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? L'incertitude qui nous renvoie à la démaîtrise. Comme si chacun découvrirait des limites qu'il n'avait pas envisagées. Limites de la science qui ne parvient pas à avoir toute la connaissance que l'on aimerait sur ce virus ni à accepter que le vaccin ne soit pas déjà au point. Limites de la médecine qui ne parvient pas à guérir la maladie. Effondrement des croyances qui peuvent paraître surprenantes pour une épidémie qui ne se développe que depuis moins de six mois, qui n'est mortelle que pour une petite minorité, qui n'a pas tué, pour l'instant, plus que le tabac ou la pollution chaque année. Sans doute parce que chacun s'est senti vulné-

nable, quelque part semblable aux autres dans le confinement et donc dans la mortalité. Fragilisé par cette prise de conscience et par les conséquences du confinement : violence conjugale, alcoolisme, boulimie, incertitudes qui vont chercher à être effacées, mais par quoi ? Par le déni qui fera éviter d'être progressif dans cette nouvelle étape ? Par une volonté de repartir de plus belle comme avant ? Par la remise en cause des fondements de la société de

consommation et à un retour vers d'autres paradigmes comme l'écologie ou la décroissance ? Vastes questions et vastes réponses. Mais peut-être avez-vous d'autres questions, peut-être avez-vous quelques réponses ? On en reparlera.

À bientôt.

17 mai – 1^{er} dimanche de déconfinement

1^{er} dimanche du déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? Une vision. Une vision globale au combien nécessaire avant d'aborder la réforme du système de santé. Jeudi dernier, pour sa première sortie hors de Paris en tant que ministre de la Santé, Olivier Véran a visité un centre de dépistage de la Covid-19 à Vénissieux. Ce centre avait été créé sous l'impulsion d'un médecin généraliste, Pascal Dureau qui est aussi élu à l'URPS. Le ministre voulait suivre le parcours d'un patient porteur de symptômes, il a donc commencé par un cabinet de médecine générale. Nicolas Revel⁽⁸⁾ a déclaré dans un entretien paru cette semaine : « l'hôpital a magnifiquement tenu et s'est adapté à ce pic qui était celui de cette première vague de l'épidémie. En ville, il y a eu énormément d'adaptations, d'innovations qui ont été rendues possibles par une agilité qui n'était pas franchement habituelle dans notre fonctionnement normal ». Vendredi, à la fin de sa visite à l'hôpital de la Pitié-Sal-

pêtrière, Emmanuel Macron a lancé ce qu'il a qualifié lui-même de « Ségur de l'organisation du système de santé », mais tout son discours a porté sur la réforme hospitalière.

Monsieur le président
de la République : Ne vous
contentez pas de ne faire qu'une
réforme structurelle de l'hôpital et
en lui donnant plus de moyens, ce
dont il a besoin. N'oubliez pas de
faire la même démarche pour la
médecine libérale.

1^{er} dimanche du déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? L'impérieuse nécessité d'une vision globale du système pour une réforme globale de la santé. Le ministre a confirmé que la porte d'entrée du système pour tout patient hors urgence vitale est la médecine générale libérale. Venant d'un hospitalier, on ne pou-

⁽⁸⁾ Directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... vaît en attendre moins. Le directeur général de l'assurance maladie, lui, a découvert cette capacité d'adaptation de la médecine générale et du système ambulatoire. Son parcours de haut fonctionnaire issu de la Cour des comptes lui faisait voir le système sous le seul angle économique. Il a oublié que le soin, c'est avant tout la rencontre de deux êtres humains avec pour objectif de guérir parfois, soulager souvent, écouter et accompagner toujours selon la formule d'Hippocrate. Alors, oui, Monsieur le président de la République, si vous osez la véritable réforme du système de soins, n'oubliez pas, n'oubliez pas que la très grande majorité des malades de la Covid-19 ont été pris en charge en ville par les médecins libéraux et les professionnels de santé libéraux. N'oubliez pas que seulement 60 % des décès ont eu lieu à l'hôpital, le reste se partageant entre 26 % à domicile, 13 % en EHPAD et 1 % sur la voie publique. N'oubliez pas que sur 1 000 habitants exposés

à un problème de santé, 750 signalent des troubles, 250 parmi eux consultent un médecin, 9 sont hospitalisés et une personne est hospitalisée dans un centre hospitalier universitaire. Monsieur le président de la République, ne vous contentez pas de ne faire qu'une réforme structurelle de l'hôpital et en lui donnant plus de moyens, ce dont il a besoin. N'oubliez pas de faire la même démarche pour la médecine libérale. L'URPS - Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes, de par sa légitimité démocratique saura vous le rappeler et vous faire des propositions, sinon, vous feriez la même erreur stratégique qu'il y a deux ans. Ça serait une faute pour la santé de chacun de nos concitoyens, ça serait une faute pour la France.

À bientôt.

19 mai - 2^{ème} mardi de déconfinement

2^{ème} mardi de déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? La région. La région comme niveau pivot de la réorganisation du système de santé. Chacun se gargarise de la nécessité de reconstruire dans ce temps d'après ce que nous commençons à vivre. Le gouvernement veut rapidement reprendre l'initiative sur le système de santé et surtout, l'hôpital. Mais en même temps, nombre de commentateurs signalent l'excès de centralisme des décisions. Quasiement tout doit venir de Paris suivant ce ja-

cobinisme hérité de la révolution de 1789. Ce que nous avons vécu pendant cette première partie de pandémie nous incite à penser que les régions sont le niveau le plus pertinent pour organiser les réponses adéquates aux besoins territoriaux. Il n'y a qu'à voir l'organisation du déconfinement et l'importance de ce niveau régional, et en particulier les critères de saturation des services de réanimation ; il n'y a qu'à voir les premières régions touchées qui auraient pu bénéficier d'un confinement régional anticipé qui, peut-être, leur aurait évité



d'être encore en rouge. La région, c'est aussi l'alliance d'un ou plusieurs CHU et tout le réseau d'hôpitaux de proximité et d'établissements de santé privés ou à but non lucratif. La région, c'est aussi l'unité de fonctionnement de la permanence de soins ambulatoires par un cahier des charges élaboré conjointement avec les acteurs de terrain. Ces réalités ne peuvent être prises en compte par les décideurs parisiens dans les bureaux beaucoup trop éloignés de ces territoires de vraie vie.

2^e mardi de déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? La région. La région comme nous l'avons vu en Auvergne-Rhône-Alpes pour la gestion de la crise sanitaire due au coronavirus. Il a été possible de travailler sur un ensemble assez grand pour être efficient tout en respectant les spécificités locales et donc, celles des acteurs de terrain. De fait, par une représentation de proximité, ils deviennent

les acteurs démocratiques de la vie sanitaire. C'est aussi une dimension où la relation humaine a son sens entre responsables qui se connaissent. Nous avons bien vu comment l'articulation entre l'Agence Régionale de Santé et l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont permis pour les deux premiers clusters en Auvergne-Rhône-Alpes la juste implication des médecins généralistes de ces territoires en un temps record. Cela aurait été sans doute impossible si cela avait été géré depuis Paris. Parce qu'avec une assemblée de médecins toujours en exercice, l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux est l'exemple du partenaire avec lequel il faut construire l'avenir du système de santé. C'est au nom de cette expérience acquise tout au long de la pandémie que nous sommes persuadés que le maximum d'autonomie doit être donné à l'organisation et à la gestion de la santé au niveau régional, mais en veillant à ce que le jacobinisme parisien ne soit pas remplacé par un jacobinisme du chef-lieu de région. Face à ce défi de réforme de notre système de santé, sans doute est-il nécessaire de se rappeler que ce système est au service de l'humain et non de l'économie, et que la région est sans doute le meilleur lieu d'un universalisme à dimension humaine. ■

À bientôt.

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... 25 mai – 3^{ème} lundi de déconfinement

3^{ème} lundi de déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? Ségur. Je suis sûr que vous pensez que je vais dire Ségur, eh bien non. Certes, Ségur est sur toutes les lèvres et dans tous les médias depuis hier, c'est parti pour sept semaines, presque autant que le confinement. Mais de quel Ségur parle-t-on ? Celui de l'hôpital ou celui du système de soin ? Celui de l'hôpital public ou des établissements privés ? Quelle sera la place des libéraux dans cette réforme annoncée ? Je dis bien LES libéraux, tous les libéraux. Le Premier ministre a dit qu'il allait augmenter les salaires des soignants pour les mettre au niveau de la moyenne européenne, on dit chiche ? Chiche pour les revenus de tous les soignants ? Publics et privés, salariés et libéraux ? À moins que l'on pense que certains sont plus soignants que d'autres ? Et puis, ne soyons pas dupes, toutes ces promesses auront un coût qui se répercutera dans nos impôts et dans nos cotisations, à moins que des économies soient faites ailleurs ? Mais quel est cet ailleurs ? Quels sont ces ailleurs ? Tous ces mots remplis d'incertitude ne sont que des promesses, alors, vous y croyez à ce Ségur ? Pas moi.

3^e lundi de déconfinement. À part les rues bien remplies, quoi de neuf ? Non pas le Ségur, mais la perte de chance. Oui, la perte de chance. Plein de gens l'ont dit et l'on commence à en voir la sinistre réalité. Des chiffres entendus tout à l'heure en réunion ONCO AURA, le réseau santé can-



cer de la région Auvergne-Rhône-Alpes, laissent penser que près de 400 cancers du sein n'ont pas été diagnostiqués pendant ces deux mois dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le plan blanc a fermé la quasi-totalité des blocs opératoires, et ceux qui restaient ouverts dans le privé n'ont pu être mutualisés avec les chirurgiens publics à cause des consignes de l'administration. Osons poser la question : combien de cancers du foie, du rein, du pancréas et d'autres cancers thorax n'ont pas pu être opérés ? Alors, plus urgent que le Ségur de la santé, c'est le rattrapage de ces pertes de chance des pathologies cancéreuses et des autres pathologies négligées, c'est ce rattrapage qui est la véritable urgence.

Pour que le coronavirus ne tue pas beaucoup plus que ce que nous avons déjà vu, ne faut-il pas se mobiliser, car l'ennemi sournois peut-être, et encore, ce n'est pas sûr, a perdu une bataille, mais il n'a pas perdu la guerre, il nous nargue par ses dégâts collatéraux avant de revenir peut-être lui-même en force. Ne faut-il pas mobiliser le système de santé pour rattraper ses pertes de chance à la hauteur de la mobilisation contre le Covid-19 ? Ne faut-il

pas se rappeler que plus de 150 000 personnes meurent du cancer chaque année en France ? Ne pas se tromper de priorité dans cette phase de déconfinement est

une exigence éthique, une éthique médicale, une éthique politique.

À bientôt.

1^{er} juin – 4^{ème} lundi de déconfinement

4^{ème} lundi de déconfinement. À part les rues et les parcs pleins de gens, comme le seront demain terrasses et restaurants, quoi de neuf ? L'humilité. L'humilité pour les êtres humains et pour l'humanité, voilà l'une des leçons principales de l'épidémie de Covid-19. Un tout petit virus de quelques nanomètres a mis à mal l'économie mondiale, les moyens de communication, il a confiné la moitié des habitants de la terre pendant six à huit semaines, et continue son œuvre mortelle dans certains grands pays. Ce petit virus si contagieux a embolisé les services d'urgence de certains pays occidentaux, décimé les EHPAD françaises.

Il risque de provoquer des faillites, l'augmentation du chômage et toute la violence sociale qui peut en résulter. Avec tous ces effondrements, c'est une part de nous-mêmes individuellement et collectivement qui est remise en cause. Je vais prendre simplement toute cette saga ou cette polémique - appelez-la comme vous le voulez - autour du traitement par l'hydroxychloroquine, elle a rythmé les semaines depuis le surgissement de la pandémie. À force d'être plus que quotidiennement informé

par les médias de ces divergences entre les scientifiques, chacun ou presque s'est improvisé spécialiste de la virologie, de la microbiologie, remettant aussi en cause ceux que l'on nomme les experts, et donc ceux qui font leur expertise. Et n'oublions pas qu'en l'absence de référents, ce sont ces experts qui ont guidé nos gouvernements.



4^e lundi de déconfinement. À part les rues et les parcs pleins de gens, comme le seront demain terrasses et restaurants, quoi de neuf ? L'humilité qui s'impose aux scientifiques, aux médecins, aux responsables politiques. Après l'exposition publique de pratiques en ce

qui concerne les publications scientifiques médicales, leur crédibilité et leur fiabilité sont remises en causes. Derrière, c'est bien l'image de la science et du pouvoir de l'homme sur la nature qui est à son tour exposé au doute. Derrière, c'est la croyance dans la science qui est mise à mal ; or, c'est sur cette science et sur cette capacité à répondre à tous nos questionnements et à construire un avenir soi-disant radieux que tous les projets humains se construisent dans nos pays occidentaux. Faut-il changer

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... de posture, de point de repère, voire de paradigme ? N'est-ce pas dans l'humilité que le temps d'après doit être abordé ? N'est-ce pas dans l'humilité qu'il faut trouver des réponses probablement plus humaines, moins scientifiques, moins technologiques, moins dominées par l'argent et le profit. N'est-ce pas dans l'humilité qu'il faut répondre au défi que nous avons à relever pour assumer un avenir acceptable aux

générations futures ? Si nous restons sur nos certitudes, nous n'aurons pas compris ce que ce petit virus a à nous dire, d'autant qu'il n'a sans doute pas fini de nous interroger.

À bientôt.

5 juin – 4^{ème} vendredi de déconfinement

4^{ème} vendredi de déconfinement. À part le Ségur de la santé, quoi de neuf ? La responsabilité. La responsabilité dans les prises de décision et dans les temps qui suivent ces prises de décision. Lors de l'apparition de la fameuse enquête dans le Lancet, le ministre de la Santé, Olivier Véran, s'est précipité pour abroger le décret qui permettait de prescrire sous certaines conditions l'hydroxychloroquine. C'était avant que la très grande faiblesse de cette étude apparaisse. La décision politique avait été prise comme si cet article servait de prétexte à une décision déjà arrêtée antérieurement. Chacun a probablement pu lire des critiques nombreuses concernant cette étude lui enlevant toute crédibilité. La revue médicale elle-même, cette prestigieuse revue, a reconnu que d'importantes questions scientifiques ont été soulevées à propos des données. N'est-il pas légitime alors de s'interroger sur le retard du ministre de la Santé à revenir sur une décision fondée d'après lui sur des arguments, mais qui sont plus que contes-



tés. L'OMS⁹, elle, a repris avant-hier ses essais sur l'hydroxychloroquine qui avaient été interrompus suite à la publication du Lancet. Je sais bien que durant toute cette pandémie et cette crise sanitaire, la prise de décision au niveau gouvernemental était réellement quelque chose de périlleux. Il faudra reconnaître dans l'évaluation finale que les connaissances ont évolué avec même des contradictions dans le temps. Dans ces circonstances, reconnaître l'erreur et en tirer les conséquences est un acte responsable du point de vue intellectuel et conforme à ce que l'on peut attendre en éthique politique.

4^e vendredi de déconfinement. À part le Ségur de la santé, quoi de neuf ? Nous,

⁽⁹⁾ Organisation Mondiale de la Santé

médecins, nous savons que prendre des décisions est une démarche qui souvent est difficile devant la complexité des situations. Nous savons aussi que certaines décisions doivent être réévaluées en fonction des données qui apparaissent au fur et à mesure modifiant les paramètres de la prise de décision. Le responsable politique est confronté à des décisions qui peuvent être équivalentes, comme le médecin face à l'urgence médicale qui nécessite une réaction immédiate, l'homme politique, parfois, se trouve dans la même posture. Un responsable politique qui est aussi un médecin ou même qui était médecin avant d'être responsable politique ne devrait-il pas intégrer ces éléments évolutifs qui concourent à la prise de décision puis à son évaluation ? Si l'évaluation est négative, la démarche logique n'est-elle pas de revenir

sur la décision ou du moins de la modifier à la hauteur de l'évolution des données ? La capacité de reconnaître son erreur, surtout quand elle dépend de paramètres qui ne sont pas du fait du décideur est un acte de noblesse qui honore celui qui agit ainsi, mais aussi de respect pour ceux qui sont concernés. Espérons que le ministre de la Santé soit à la hauteur de ce que chacun peut attendre de lui, surtout dans de telles circonstances, dans le contexte si particulier teinté d'une forte dimension affective en ce qui concerne le traitement médicalement de la pandémie de Covid-19. Il en va quelque part de la crédibilité de son action politique.

À bientôt.

7 juin – 4^{ème} dimanche de déconfinement

4^{ème} dimanche de déconfinement. À part le Ségur de la santé, quoi de neuf ? Le flou. Le flou que le coronavirus a déposé sur un certain nombre de points de repères de la société, de la médecine et peut-être de chacun d'entre nous. Oserais-je dire que le monde est flou depuis que ce virus s'est répandu sur notre terre, et continue de faire tant de victimes dans d'autres continents, dans d'autres pays qui s'étaient crus protégés lorsque nous-mêmes nous étions en pleine pandémie. Le flou de l'avenir, personne ne sait où nous allons et à quel rythme tant l'ignorance est grande quant au compor-

tement du virus dans les prochaines semaines et les prochains mois, ou le comportement de notre immunité et l'efficacité des traitements et vaccins à venir, peut-être. Le flou des gouvernants. Les responsables politiques nous parlent du monde d'après comme pour conjurer un avenir qui ne se maîtrise pas alors que le bilan du monde ancien n'est même pas annoncé. Le flou des choix à faire, ce qu'il faut abandonner, élaguer, faire évoluer, renouveler ou même inventer. Faut-il faire le procès du capitalisme à l'Occidental, de l'empire du Milieu, de la Chine qui a ouvert la boîte de Pandore et de ses conséquences sur la nature ?

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... À moins que ce procès ne soit celui de la science et de la technique qui en auraient oublié l'humain et son environnement. Le flou de la connaissance scientifique, on ne peut qu'être interrogé devant l'apparition en quelques décennies de virus à répétition qui sèment la panique dans les pays qu'ils infectent, mais sans toutefois inquiéter ceux qu'ils n'infectent pas. L'Occident n'a pas su tirer les leçons des infections qui n'ont touché que l'Extrême-Orient puis le Moyen-Orient.

4^e dimanche de déconfinement. À part le Ségur de la santé, quoi de neuf ? Le flou peut être aussi dans le cœur des hommes qui ont vu leurs repères s'estomper dans un confinement forcé ou dans un dévouement professionnel poussé à l'extrême par les circonstances sanitaires au risque d'y laisser leur vie, leur santé ou même leurs illusions. Le flou des repères sur ce qu'est la vie, sur ce qu'est la maladie, sur ce qu'est la souffrance

et la mort quand ils surgissent de façon si brutale, de façon si violente. Le flou du brouillard des connaissances sur ce virus, et qui n'est toujours pas dissipé, rendant caduc certains repères éthiques. L'éthique des temps de guerre fût-elle sanitaire n'est pas l'éthique des salons et des philosophes aux mains blanches. Si on enlève le « L » de « flou », on voit surgir le « fou », et l'on peut se demander si le monde n'est pas fou. Le fou n'est-il pas celui qui a perdu la raison et ses points de repère ? Le Ségur de la santé sera-t-il utile si la question du sens de la finalité, de la santé dans le monde actuel n'est pas redéfinie, tout comme les moyens à lui consacrer ? Le Ségur de la santé sera-t-il utile si la science, qu'elle soit politique, économique ou médicale, ne fait pas son examen de conscience pour éviter la ruine de l'âme ?

À bientôt.

11 juin – 5^{ème} jeudi de déconfinement

5^{ème} jeudi de déconfinement. À part le Ségur de la santé, quoi de neuf ? La région. La région est souvent opposée à la capitale et quant à Paris on parle de la région, il n'est pas rare de percevoir comme un petit sourire qu'il n'est pas impossible de considérer comme dédaigneux. La région était et reste le marqueur légitime du suivi de la pandémie du coronavirus. Sa colorisation a rendu encore plus visibles les réalités de leurs frontières. En tant que président d'une Union Régio-

nale de médecins libéraux, je ne peux que confirmer que le niveau régional est bien le plus adapté pour la gestion d'une telle pandémie quand on recherche à la fois une unité territoriale et une proximité avec des acteurs de terrain. Le centralisme parisien qui caractérise notre pays rend les responsables bien éloignés de la réalité de terrain. Au moins, en ce qui concerne les directions du ministère et probablement bon nombre de nos ministres. Cette distance donne l'impression que les décisions sont désin-

carrières et souvent inadaptées à la réalité du quotidien des soignants. C'est ce qui explique sans doute la difficulté pour les acteurs de terrain d'appliquer les consignes conçues dans le bureau d'un ministère. Et pourtant, la réalité de ce que nous venons de vivre dans le cadre de la pandémie de Covid-19 montre bien le décalage entre les chiffres, qui pour nos dirigeants servent de points de repère, et la réalité de ce que vivent les soignants, que ce soit à l'hôpital ou en libéral. Ceux qui soignent s'occupent de personnes et non de chiffres.

La réalité de ce que nous venons de vivre... montre bien le décalage entre les chiffres, qui pour nos dirigeants servent de points de repère, et la réalité de ce que vivent les soignants.

5^e jeudi de déconfinement. À part le Ségur de la santé, quoi de neuf ? La région qui est le territoire qui élit les Unions Régionales de Professionnels de Santé, les URPS. Si le législateur a choisi cette circonscription administrative pour être le lieu essentiel de la démocratie des médecins libéraux, il est impossible d'ignorer les URPS dans la réflexion du Ségur de la santé. C'est pourquoi il est plus que surprenant que les institutions régionales représentatives des médecins libéraux n'aient pas été invitées au niveau national par le gouvernement alors que les URPS ont la légitimité pour représenter, pour défendre l'exercice libéral dans son quotidien, alors que d'autres



structures sans légitimité pour représenter les médecins libéraux l'ont été. La réforme en profondeur qui doit être la conséquence logique du Ségur de la santé ne peut faire l'impasse sur le rôle essentiel que doivent jouer et que jouent déjà les URPS. Si ce n'était pas le cas, nous considérerions cela comme un déni de démocratie, il risquerait d'entraîner une faible adhésion aux réformes à venir. La démocratie ne s'use que si l'on ne s'en sert pas, alors attention à ce que ce Ségur de la santé n'use pas la démocratie. Attention à ce que ce Ségur n'use pas la confiance et la patience des médecins libéraux.

À bientôt.

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

7 juillet - Dernier mardi de l'état d'urgence

Dernier mardi de l'état d'urgence. Deuxième jour du gouvernement Castex. Quoi de neuf ? D'ailleurs y aurait-il déjà du neuf ? Et bien, ce n'est pas si sûr que cela. Sauf peut-être les masques. Encore et toujours les masques. Mais ces masques que de moins en moins de personnes portent. Comme si le virus avait quitté la métropole et était parti dans les autres pays où les journaux nous disent chaque jour qu'il est terriblement présent. Peut-être sommes-nous protégés par nos frontières comme nous l'étions du nuage de Tchernobyl. Avez-vous remarqué ? Pratiquement plus de port de masque dans les commerces, que ce soit les clients ou les commerçants. Dans l'espace public, les porteurs sont presque minoritaires, les cinémas ouvrent, les gens partent en vacances. On oublie tout. Peut-être aussi que les pouvoirs publics ont en quelque sorte baissé la garde. Ce qui vient de se passer récemment et dont j'ai déjà parlé ne peut qu'interroger. Les médias l'ont déjà évoqué : des avions de rapatriement sanitaire arrivés d'Algérie ont franchi nos frontières avec à leur bord des patients porteurs du virus pour lesquels, semble-t-il, il n'y a pas eu de précaution particulière et en premier lieu d'isolement. Voire peut-être le conseil de porter un masque ou le refus de le porter à bord. Alors que les personnes qui vont dans certains pays d'Afrique du nord doivent montrer un résultat de PCR négatif à leur arrivée, aucun contrôle à l'arrivée pour ces vols de rapatriement. Dans un arrondissement de Lyon, une personne revenant ainsi

d'Algérie aurait transmis le virus à un certain nombre d'enfants, et peut-être d'adultes. Tout cela n'est pas anecdotique. Car même si le nombre de personnes contaminées est pour l'instant, semble-t-il, peu élevé, n'est-ce pas l'absence de mesures préventives qui inquiète ? Aussi bien à l'égard de ces personnes rapatriées, de leur entourage et des conséquences. L'OMS nous alerte, et nous ignorons ses alertes et les plus élémentaires contrôles à nos frontières. Y a-t-il une relation avec la proximité de la date d'indépendance de l'Algérie, pour n'avoir aucun contrôle à nos frontières lors d'un rapatriement sanitaire venant d'Algérie ? La France est à genoux, elle est convalescente, l'automne sera terrible avec le chômage et les faillites qui pointent, la dette va dépasser les 120% de PIB et nous ne sommes même pas capables de contrôler nos frontières. Et que dire de l'information retardée -qui a été faite enfin- , à tous les soignants susceptibles de faire des diagnostics précoces pour limiter la diffusion du virus dans l'agglomération lyonnaise.

Dernier mardi de l'état d'urgence. Deuxième jour du gouvernement Castex. Quoi de neuf ? Les masques, encore les masques, parce que devant ce qui vient de se passer, le port du masque est certainement un impératif pour limiter le risque de contagion. Sans oublier bien sûr l'hygiène des mains et la distanciation sociale. Mais cela n'est vrai qu'à une seule condition, c'est que le masque ne soit pas porté devant les yeux, aveuglant aussi la personne qui l'uti-

lise. Ne sommes-nous donc pas en face d'une telle situation où les autorités se sont masquées les yeux ou ont voulu masquer l'information auprès de la population ? Deuxième jour du gouvernement Castex, le ministre de la Santé est le même. La présidente de la commission d'enquête sur la crise sanitaire à l'Assemblée nationale est nommée ministre déléguée auprès de ce

ministre qui a géré la crise. La politique sera-t-elle la même ? Les erreurs seront-elle les mêmes ? Attendons pour voir. Espérons.

À bientôt.

26 juillet - 3^{ème} dimanche depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire

3^{ème} dimanche depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Les plages et les rues sont pleines. Quoi de neuf ? L'urgence. Oui l'urgence. Une fois plus la France traite avec retard. Le gouvernement vient de décider de dépister systématiquement le coronavirus chez toutes les personnes arrivant de pays où la pandémie flambe. Sa décision sera effective au 1er août c'est-à-dire dans une semaine. Le 14 juillet, le président de la République annonce le port obligatoire du masque dans les espaces publics fermés à compter du 1er août, c'est-à-dire près de trois semaines après l'annonce présidentielle. Ces décisions sont prises comme une urgence de précaution pour éviter la diffusion du virus mais avec une entrée en vigueur décalée de deux à trois semaines à partir de leur annonce. Sous la pression des spécialistes, le gouvernement a anticipé de deux semaines le port du masque dans les espaces publics. Que n'a-t-il pas fait de même pour le dépistage systématique dans les aéroports ! Alors que ce pro-

blème était connu depuis la mi-juin avec l'arrivée des avions de rapatriement sanitaire dont la gestion des passagers n'a bénéficié d'aucune mesure d'isolement entraînant la diffusion du virus à Paris, à Lyon. Des retards qui font penser au retard de décision de confinement au mois de mars. Le gouvernement n'a pas osé imposer un confinement sélectif en région, favorisant la gravité de l'épidémie en grand Est, en Hauts-de-France, en Ile-de-France. Ce retard aux décisions et ses conséquences quant au nombre de morts par Covid-19 feront partie des éléments à prendre en compte dans l'analyse finale des responsabilités. C'est pourquoi il semble incompréhensible que les deux dernières décisions du port du masque dans les lieux publics et le dépistage aux aéroports n'aient pas eu un effet immédiat.

Troisième dimanche depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Quoi de neuf ? L'urgence. L'urgence d'ouvrir les yeux et de regarder les chiffres qui montrent que les

...

I. 2 - Journal d'un radiologue lyonnais

... décisions prises par les autorités de notre pays ont été beaucoup moins efficaces que dans d'autres pays, et parmi les plus proches, l'Allemagne. Il suffit pour le voir de regarder les chiffres actuels de mortalité pour 1 million de personnes par pays. La France est en sixième position des mauvais élèves après la Belgique, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie et la Suède. Oui, nous n'avons pas à être fiers de ce que nous avons fait et même actuellement le Brésil et les États-Unis ont un taux de mortalité par

million d'habitants encore inférieur à celui de notre pays. Alors pourquoi continuer dans la même logique de retarder les décisions qui semblent s'imposer du fait de la réalité épidémiologique ? Pourquoi ne pas tenir compte des erreurs des mois passés dès maintenant sans attendre la fin de l'épidémie et son sinistre bilan sanitaire et sans aucun doute social dans les semaines à venir ? À ces questions, je n'ai pas la réponse.

Et vous ?

30 juillet - 3^{ème} jeudi depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire

3^{ème} jeudi depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Des rues et des plages qui grouillent toujours de monde ? Quoi de neuf ? Des accusations. Des accusations inutiles, même désobligeantes, pour ne pas dire plus.... Des accusations portées par Santé Publique France et relayées depuis quelques heures sur les réseaux sociaux. Dans son point épidémiologique du 23 juillet, Santé Publique France publie des résultats préliminaires sur les contextes de contamination des soignants par le Sars-CoV-2. Cette enquête nous dit que le pic de début des symptômes se situe durant la semaine du 16 au 23 mars. C'est-à-dire des contaminations quelques jours après que le président de la République a invité les Français à sortir de chez eux le 7 mars. Cette enquête nous dit aussi que près de la moitié des contaminations se sont faites lors des visites à domicile, parce que les soignants ne portaient

pas de masque. Et en conclusion, on peut lire « les premiers résultats seront complétés ultérieurement mais soulignent d'ores et déjà un défaut d'utilisation des mesures de protection lors des tâches de soins exercées par certains professionnels de santé notamment en ville sans qu'il soit possible à ce stade d'en identifier les raisons. » Alors oui, nous pouvons identifier les raisons. Les soignants libéraux, eux, ont fait des visites à domicile et savent de quoi ils parlent et ont traité plus de 80% des cas Covid-19 dans leur cabinet. Ils ont vu la différence de prise en charge qu'ils faisaient avec le peu de matériel de protection individuelle qu'ils avaient et la prise en charge par les structures de soins de secours. Combien de médecins munis au plus d'un petit masque et qui ont appelé le centre 15 pour des patients symptomatiques, ont vu arriver les pompiers ou le SAMU vêtus de surblouses, de surchaussures, de charlottes, de lunettes

et de masques, déguisés comme des cosmonautes. Oui, eux avaient l'équipement et ne risquaient pas d'attraper le virus. Alors oui, je dis à Santé publique France qu'ils feraient bien de sortir de leur bureau pour venir interroger ceux qui au péril de leur vie ont pris en charge à domicile et dans leurs cabinets, l'immense majorité des patients atteints de Covid-19.

Troisième jeudi depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Des rues et des plages qui grouillent toujours de monde ? Quoi de neuf ? L'indécence. Oui, l'indécence des pouvoirs publics qui ont réquisitionné début mars les masques chirurgicaux et les masques FFP 2 qui manquaient en grand nombre. Alors que c'étaient ces masques FFP2 qui, à ce moment-là, étaient conseillés aux soignants libéraux. Les pouvoirs publics ont failli dans la gestion des stocks de masques avant l'épidémie et au début de l'épidémie, tout le monde s'accorde à le dire. Ils ont pour mission de protéger efficacement la santé des populations, d'anticiper et de préparer à l'urgence sanitaire par la veille et la surveillance épidémiologique, et de gérer les stocks d'Etat ? Santé Publique France... 625 agents, 200 millions de dotation en 2019... C'est sûr, la circulaire « point épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2020 » est impressionnante par son graphisme, mais quelle impudence d'oser écrire de telles énormités. Je reviendrai une autre fois sur la phrase suivante : « Par ailleurs, le rôle d'une contamination entre soignants sur leur lieu d'exercice, en salle de réunion ou en salle de pause, semble déterminant. » Alors quelle indécence de

dire que les soignants libéraux n'ont pas porté de masque alors qu'ils n'en avaient pas. Et on sait tous à qui on doit cette Bérézina dans l'impréparation et la pénurie des masques. Alors quelle indécence vis-à-vis des soignants libéraux qui sont morts à cause du covid-19, parce que jusqu'au bout ils ont assumé leur mission dans les conditions d'équipements sanitaires dont ils savaient qu'elles étaient inadaptées et qui y sont quand même allés. Alors quelle indécence vis-à-vis de leur famille qui les pleure encore. J'espère qu'ils ne liront pas ces lignes de Santé Publique France mais qu'ils liront simplement les mots d'excuse des pouvoirs publics...

À bientôt.





II - Les témoignages



Les médecins

Intérêt du scanner dans le Covid-19

La pathologie Covid-19 est une infection virale très contagieuse. Nos connaissances sont prospectives mais les données scientifiques en notre possession nous permettent de bénéficier d'une prise en charge des patients dans nos centres d'imagerie.



Dr Alexandre FUCHS
Médecin radiologue à Pontoise

Les examens doivent être réalisés en tenant compte des mesures de précaution préconisées pour l'ensemble des soignants prenant en charge des patients suspects (port d'équipement de protection individuelle, décontamination des appareils après chaque examen, distanciation, ...). Le service de radiologie doit être prévenu en amont pour s'organiser et éviter l'attente au milieu d'autres patients. Des circuits spécifiques sont idéalement mis en place.

Les indications de l'imagerie sont les suivantes :

Avant tout, une atteinte Covid-19 chez un patient non ou pauci-symptomatique (avec ou sans PCR+), ne doit pas conduire à la réalisation d'une imagerie.

Pour le moment, le scanner de dépistage



ne semble pas avoir prouvé son intérêt dans la prise en charge des patients. Ces derniers doivent contacter leur médecin traitant pour une mise en « quarantaine » de 14 jours¹ et la réalisation d'un test PCR. La CPAM² les appellera pour identifier les personnes avec qui ils ont été en contact rapproché sans masque (personnes vivant sous le même toit, collègues de bureau, ...). Il y a, par ailleurs, un risque de contamination entre patients et/ personnel médical. La radiographie thoracique n'a pas d'indi-

⁽¹⁾ L'article a été rédigé début septembre 2020

⁽²⁾ Caisse primaire d'assurance maladie

II. 1 – Les médecins

... cation à des fins de dépistage dans le diagnostic du Covid-19 car elle n'est pas suffisamment sensible pour la détection des opacités en verre dépoli. Elle peut avoir un intérêt pour les patients de réanimation (suspicion de pneumothorax, de pleurésie). L'échographie thoracique n'a pas d'indication de dépistage pour le diagnostic du Covid-19 et peut être risquée en raison d'un contact prolongé avec le patient, avec un risque de contamination.

1. La réalisation d'un scanner thoracique sans injection et en mode basse dose (50-100 mGy.cm), ne doit être proposée qu'en cas de symptômes respiratoires avérés (dyspnée, polypnée, désaturation) relevant d'une prise en charge hospitalière, chez un patient PCR+ ou suspect, pour évaluer le degré de sévérité de l'atteinte pulmonaire et disposer d'un examen de référence.

Les anomalies observées au scanner semblent en effet bien corrélées avec la sévérité de l'atteinte clinique. Un compte-rendu type est disponible sur le site de la SFR <https://ebulletin.radiologie.fr/actualites-covid-19/compte-rendu-tdm-thoracique-iv>.

Les images scanographiques observées ne sont pas spécifiques et sont similaires à celles d'autres pneumonies virales (notamment la grippe). C'est le fort contexte épidémique actuel qui permet de rattacher les images en verre dépoli à l'infection par le SARS-Cov-2.

Les anomalies scanographiques majoritairement rapportées sont :

- Des opacités en verre dépoli non systé-

matisées, multifocales, bilatérales, et asymétriques, de localisation sous pleurale à prédominance basale et postérieure ;

- Une évolution possible avec un aspect de "crazy paving" : apparition secondaire de réticulations intra lobulaires (pic vers le 10^{ème} jour);
- Voir une pneumopathie organisée avec des condensations linéaires.

La gravité est fonction de l'étendue des lésions (à préciser en % de poumon patho./Poumon sain), et de la proportion des condensations pulmonaires.

- La régression des anomalies scanographiques est lente, sur un mois environ ;
- Des séquelles fibreuses tardives sont possibles.



La présence de micronodules bronchio-laires, d'adénopathies médiastinales et d'épanchements pleuraux doit faire considérer un autre diagnostic (infection bactérienne).

2. Le scanner thoracique avec injection, peut être indiqué en phase de suivi en cas d'aggravation des symptômes ou en réanimation (évaluation de l'extension de la pneumopathie, évolution vers un tableau de détresse respiratoire aiguë, risque de complication thrombo-embolique, apparition d'un pneumothorax sous ventilation, etc.).

3. La réalisation d'un scanner dans le cadre d'autres indications peut retrouver, chez des patients Covid-19 + asymptomatiques, des anomalies évocatrices de la pathologie virale.

En cas de scanner abdominal par exemple, il apparaît important de ne pas oublier de regarder les bases pulmonaires à titre systématique.

4. Dans le cadre d'interventions chirurgicales requises dans un délai urgent, ou dans les situations thérapeutiques urgentes ne permettant pas d'attendre les résultats de la PCR (AVC, situation hémorragique, etc.) chez des patients de statut Covid non connu, un scanner thoracique peut être réalisé à visée de dépistage afin d'évaluer le risque de complications respiratoires dans les suites opératoires.

Enfin, un scanner thoracique normal ne permet pas d'éliminer une infection du Covid-19, en particulier au début des symptômes (les 2 à 4 premiers jours ?). ■

EN RÉSUMÉ

Patient non ou pauci-symptomatique :

- Pas d'examen
- Isolement
- Médecin traitant/PCR/CPAM

Patient avec symptômes respiratoires avérés (dyspnée, polypnée, désaturation) :

- Scanner sans injection dans une structure adaptée
- +/- hospitalisation

Patient hospitalisé sévère :

- Scanner avec injection (EP++, ...)

Coronavirus « Une situation exceptionnelle, précaire et incertaine¹ »

Frappé par le nouveau coronavirus, Emmanuel Museux raconte son expérience de la maladie. Il analyse également les conséquences de la crise sanitaire sur son activité professionnelle. Il regrette notamment la « mobilisation inutile » du secteur de l'hospitalisation privée.



**Dr Emmanuel
MUSEUX**

Médecin radiologue à Saint-Nazaire

Vous avez été récemment touché par le Covid-19. Quels ont été les premiers signes de la maladie ?

À la fin du mois de mars, j'ai ressenti un léger syndrome grippal. Intrigué mais rassuré, je ne présentais aucun des signes évocateurs du nouveau coronavirus, autrement dit pas de grosse fièvre, pas d'écoulement nasal, pas de toux, pas de perte de goût ni d'odorat. J'éprouvais simplement un léger essoufflement et une légère douleur thoracique. Rien d'alarmant en soi, d'autant que la situation clinique s'est rapidement améliorée, me laissant à penser qu'il s'agis-

sait d'un petit virus ou d'un simple coup de fatigue. Huit jours après l'apparition des premiers symptômes, mon état de santé s'est brutalement dégradé, pendant mes congés...

C'est-à-dire ?

Ma respiration est soudainement devenue superficielle. J'ai été victime de douleurs thoraciques aiguës et d'un essoufflement quasi-permanent, qui m'ont directement conduit aux urgences du CH de Saint-Nazaire. Le scanner a révélé une embolie pulmonaire massive et bilatérale. Une forme grave et potentiellement mortelle, dont l'apparition a probablement été favorisée par le Covid-19. Le test PCR s'est révélé négatif, mais il a été conclu que j'avais bien été exposé à ce virus. Deux jours après mon admission, j'ai été transféré dans l'unité spécialisée du bâtiment, où j'ai passé les cinq jours suivants, avant de rentrer chez moi, une fois sevré en oxygène.

⁽¹⁾ Article paru dans le n° 434 de juin 2020 de la revue du Médecin Radiologue de France

II. 1 – Les médecins

... **Comment avez-vous vécu cette hospitalisation ?**

Je n'étais pas à plaindre. J'ai pu profiter d'une chambre individuelle, au sein d'une unité très bien organisée. Je tiens d'ailleurs à souligner l'engagement et le dévouement sans faille du personnel soignant, qui s'est montré attentif, prévenant et compatissant à mon égard. Dans un contexte très difficile, ils ont su faire preuve d'une capacité de réaction et d'adaptation hors du commun. Je n'ai que des compliments à faire sur ma prise en charge.

Avez-vous constaté des séquelles depuis votre sortie ?

Je suis toujours sous anti-coagulant. Au-delà du traitement de fond, j'ai pu constater une déchéance totale, notamment sur le plan physique. Je suis affaibli et fatigué. Outre la dénutrition protéino-énergétique, j'ai subi une grosse perte musculaire. Il y a aussi des conséquences lourdes au niveau intellectuel, à commencer par des troubles de la mémoire et de la concentration, qui ont néanmoins tendance à s'estomper avec le temps. Psychologiquement, cette situation est un peu déstabilisante, car elle n'est pas habituelle. Une chose est sûre : ces séquelles sont directement liées au Covid-19.

Comment s'est passé votre retour au travail ?

En tout et pour tout, je me suis absenté un mois, arrêt maladie compris. Grâce à la compréhension de mes associés, la reprise s'est effectuée en douceur. Ils m'ont fait grâce d'une sorte de mi-temps thérapeu-

tique. J'ai été touché, mais pas surpris, par ce traitement de faveur. Nous nous connaissons bien. L'entraide et la solidarité sont des valeurs que nous partageons. En pleine période de confinement, le ralentissement de l'activité a évidemment facilité ce retour progressif aux affaires.

La gestion de la crise sanitaire n'a pas été simple pour les radiologues libéraux. Avez-vous manqué de matériel de protection ?

Masques, blouses, surblouses, lunettes, charlottes, solutions hydroalcooliques... Contrairement à certains confrères ou à d'autres professions de santé, nous n'avons jamais été en rupture totale de matériel de protection. Il y a eu quelques tensions, mais nous avons géré nos stocks et nos approvisionnements de manière attentive et volontaire, de sorte que nos employés et nos patients ne soient pas pénalisés. Un bémol toutefois : les manipulateurs ont été initialement exclus des dotations publiques, ce qui est anormal, voire scandaleux.

Avez-vous bénéficié de dons extérieurs, effectués par des particuliers ou des entreprises privées ?

Comme d'autres, nous avons parfois eu recours au système D. Par l'intermédiaire du lycée de La Baule, nous avons pu nous procurer des lunettes de protection, habituellement utilisées par les élèves pour des travaux pratiques de physique-chimie. A l'inverse, nous avons malheureusement été victimes de vols, notamment de masques et de solutions hydroalcooliques, que nous avons dû mettre sous clef.

Avez-vous été contraints de moduler vos plages de consultation ?

Confinement oblige, nous avons accueilli moins de monde, mais il a quand même fallu prévoir une organisation spécifique pour respecter les règles élémentaires de sécurité et d'hygiène. Nous avons rapidement pris le parti d'espacer les rendez-vous pour limiter les croisements, quitte à alléger le planning des consultations ou à réduire les heures d'ouverture de nos différents cabinets. Nous avons également aménagé un parcours dédié pour des cas avérés ou suspects vers l'un de nos scanners. En dépit du contexte, nous avons tout de même pu assurer notre service auprès des patients.

Quelles ont été les conséquences sanitaires du confinement sur vos patients ?

Le phénomène du renoncement aux soins est difficile à appréhender, mais il est bel et bien réel. Inquiets et apeurés, de nombreux patients ont déserté nos cabinets. D'après nos premières constatations, ce mouvement de repli concerne principalement des soins aigus et non programmés. Toutes les prises en charge non urgentes ont été reportées, mais les cas les plus préoccupants ont bien été traités, malgré le confinement. Les malades chroniques sont restés mobilisés, à quelques exceptions près.

Avez-vous observé des retards de diagnostic préjudiciables chez certains malades chroniques ?

Le report de certains examens aura parfois pu être préjudiciable, mais nous n'avons pas observé de situations chroniques vé-

ritablement dégradées depuis le déconfinement. Certains cas ont empiré, nous ne pouvons pas le nier. Certaines complications auraient pu être évitées en temps normal, c'est certain, mais nous avons assumé tous les bilans qui nous ont été demandés en urgence ou en semi-urgence. Pour l'instant, nous n'avons pas (encore) été confrontés à une vague de consultations critiques.

La gestion du personnel a-t-elle été problématique ?

Indubitablement. Les effectifs mobilisés ont sensiblement diminué pendant le confinement, essentiellement pour des raisons pratiques, sanitaires et économiques. Nous avons notamment dû composer avec les aléas du quotidien, comme la garde d'enfants. La maladie a également fait son office. En dehors de mon cas particulier, plusieurs membres de notre groupe ont contracté le nouveau coronavirus, soit quatre radiologues, deux manipulateurs et deux secrétaires. Si aucun d'entre eux n'a été hospitalisé, ils ont cependant été placés en quatorzaine.

Quels ont été les impacts de la crise sur vos salariés ?

Notre groupe comporte dix-neuf radiologues associés. Nous employons plus de quatre-vingts salariés, répartis sur six sites. Exception faite de nos deux cabinets adossés aux établissements de santé du territoire, la plupart d'entre eux ont été fermés. Les autres tournaient au ralenti. Nous nous sommes principalement concentrés sur les cas urgents et les personnes suspectées ou atteintes par le Covid-19. Dans ces condi-

...

II. 1 – Les médecins

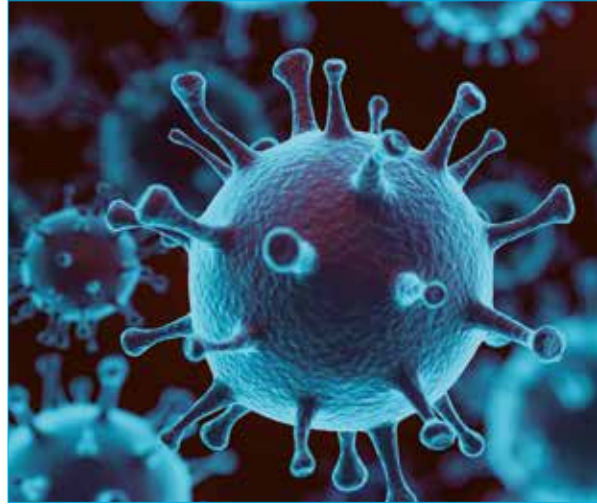
... tions, il a fallu faire face à la diminution d'activité de nos collaborateurs.

Comment avez-vous procédé ?

Nous souhaitions protéger au maximum leurs conditions salariales. Nous avons donc actionné différents leviers, comme l'utilisation du compteur d'heures supplémentaires, le réajustement des congés payés et l'arrêt des CDD. Le personnel administratif a poursuivi son activité en télétravail. En dernier recours, nous avons dû user du chômage partiel. Dans cette période particulière, où il a fallu repenser toute notre organisation, nous avons essayé de créer le maximum de lien avec notre personnel, par exemple via la mise en place d'une communication régulière dédiée.

Quels ont été les répercussions économiques du confinement ?

Notre activité a considérablement diminué. En moyenne, elle a reculé de 80 %, mais la baisse a pu atteindre jusqu'à 95 % en radiographie conventionnelle. A l'heure actuelle, nous manquons de recul pour évaluer précisément les pertes subies. Nous savons toutefois qu'elles seront très lourdes, et ce d'autant que la crise sanitaire n'est pas encore terminée. La perspective d'une seconde vague épidémique n'est pas à exclure, tout comme celle d'un éventuel reconfinement, dont les conséquences seraient dramatiques sur le plan économique, sanitaire et psychologique. Dans l'immédiat, la demande de soins repart à la hausse. Nous peinons parfois à fournir des rendez-vous. C'est plutôt bon signe, mais la prudence reste de mise.



Les différentes mesures de soutien proposées par l'État suffiront-elles à compenser les pertes ?

Nous avons initié plusieurs démarches pour bénéficier des dispositifs de sauvegarde et de relance déployés par les pouvoirs publics. Outre le chômage partiel, nous avons également sollicité un prêt garanti par l'État, qui vient d'ailleurs d'être débloqué. Dans le cadre de mon plan de prévoyance personnel, j'ai également reçu une indemnité compensatoire. Ces mesures nous ont été particulièrement utiles, mais d'autres aides annoncées sont toujours en suspens.

Lesquelles ?

Au sein de notre groupe, les radiologues touchés par le nouveau coronavirus n'ont toujours pas vu la couleur des aides sociales promises par la CARMF². Idem pour les indemnisations liées aux maladies pro-

⁽²⁾ Caisse autonome de retraite des médecins de France



fessionnelles, que nous n'avons pas encore perçues, pas plus que le versement des indemnités journalières, auxquelles nous avons pourtant droit. Nous allons par ailleurs déposer un dossier qui nous permettra d'obtenir le remboursement de la moitié des frais engagés pour acheter du matériel de protection. Ces sommes devraient nous être restituées sur présentation des factures correspondantes.

Quid de l'indemnisation destinée à amortir le poids des charges fixes ?

Nous avons naturellement rempli un dossier thématique auprès de l'assurance maladie pour bénéficier d'un remboursement partiel de nos charges, au titre des pertes subies. Soyons clair : il ne s'agit pas d'une garantie de revenus, mais plutôt d'une soupape destinée à faciliter la reprise de l'activité. Nous regrettons simplement que le taux de charges fixes retenu pour cette

compensation (49 %) soit bien inférieur à la réalité, plutôt de l'ordre de 66 %.

Certaines actions spécifiques auront pourtant permis d'alléger la facture...

Fermeture totale ou partielle, réduction des horaires d'ouverture, arrêts de travail, congés payés, chômage partiel : les dispositions exceptionnelles que nous avons prises permettront effectivement de réduire la note, mais dans quelle proportion ? Il est encore trop tôt pour le dire. Le moment n'est pas encore venu de constater les dégâts. L'important, c'est de reprendre l'activité au plus vite, dans des conditions de sécurité optimales pour les patients et le personnel.

D'un point de vue organisationnel, quelles sont les premières leçons à tirer de cette crise sanitaire ?

N'aurait-il pas été possible de recourir davantage aux établissements de soins privés, plutôt que d'organiser des transferts sanitaires complexes et coûteux dans d'autres régions, voire d'autres pays ? Nombre de cliniques s'étaient pourtant mobilisées en conséquence. Au final, la déprogrammation des interventions et des examens non urgents n'aura servi à rien ou presque, pas plus que le renforcement de leurs capacités de réanimation, en dépit des investissements consentis. La compétence du secteur privé a été très largement sous-exploitée.

C'est-à-dire ?

L'hôpital public n'est pas la seule planche de salut. Il faut mettre fin à ce dogmatisme délétère et dispendieux, entretenu dans

...

II. 1 – Les médecins



... certaines sphères politiques. Une meilleure articulation avec les établissements de santé privés est indispensable, dans l'intérêt des patients et de la santé publique. Ce sera l'une des principales leçons à tirer de cette crise sanitaire.

Les radiologues libéraux ont-ils été impliqués trop tardivement ?

C'est un doux euphémisme. Nous avons été impliqués beaucoup trop tardivement, sans la moindre préparation ni la moindre indication. Du jour au lendemain, nous avons dû absorber une demande inédite, dans des conditions précaires et incertaines. La plupart du temps, nous avons été contraints de nous débrouiller seuls, faute d'indications claires de la part des autorités

sanitaires. La profession s'est néanmoins prise en main, notamment à l'échelon local.

De quelle manière ?

Dans un véritable élan solidaire, les radiologues ont su se parler et s'organiser entre eux, avec leurs propres moyens, pour assurer la coordination des soins et des parcours de santé, notamment grâce à l'usage des nouvelles technologies, qui auront joué un rôle décisif en la matière. De plus, notre centre d'imagerie fait partie d'un regroupement national plus large (Vidi), qui nous a accompagnés au quotidien, en particulier sur les aspects pratiques et techniques.

Les instances professionnelles ont-elles été d'une quelconque utilité dans vos démarches ?

Le soutien des instances professionnelles aura été déterminant, voire décisif. Je tiens notamment à saluer l'action de la SFR³ qui a tracé une vraie ligne directrice, à travers ses réflexions, ses recommandations et ses protocoles. Nous avons rapidement obtenu des informations concrètes et pratiques, de bonne tenue scientifique. Sans cette intervention salvatrice, la profession aurait été complètement démunie pour affronter une crise de cette ampleur. La FNMR aura également été un renfort incontournable dans tous les domaines, notamment sur le plan administratif et social. ■

Propos recueillis par Jonathan Icart

⁽³⁾ Société Française de Radiologie

Coronavirus et imagerie « Un révélateur de l'intelligence collective¹ »

Sébastien Thiriât dresse un premier bilan de la crise sanitaire. Outre les impacts sur son activité professionnelle, il regrette notamment le manque d'indications claires de la part des pouvoirs publics, toutefois compensé au niveau local par des coopérations médicales inédites entre la ville et l'hôpital.



Dr Sébastien THIRIAT
Médecin radiologue à Haguenau

Comment avez-vous affronté la crise sanitaire ?

Nous avons optimisé notre mode de fonctionnement pour protéger la santé de nos employés et celle de nos patients, quitte à réduire notre volume de consultations. Dès les premiers jours, nous avons adopté des règles strictes en matière de sécurité et d'hygiène, en espaçant les rendez-vous et en équipant nos secrétaires d'hygiaphones. Nous avons également mis du gel hydroalcoolique et des masques de protection à la disposition du public. Pour limiter les pertes de chance, nous nous sommes rapidement concentrés sur les actes les plus urgents, notamment en oncologie.

Dans ces conditions, la gestion de l'activité a-t-elle été problématique ?

Nous sommes un groupe de huit radiologues indépendants, co-gérants d'une société d'exercice libérale par action simplifiée, qui emploie treize manipulateurs et dix-sept secrétaires. Pour atténuer les risques, nous avons notamment réduit le nombre de personnes en activité sur nos différents sites. Nous avons également restreint les déplacements d'un endroit à l'autre, en instaurant un régime d'astreinte sur un lieu déterminé. L'objectif était clair : il s'agissait de diminuer au maximum les possibilités de contagion, sans pénaliser la santé des plus fragiles.

Avez-vous aménagé un circuit spécifique pour prendre en charge les patients atteints du Covid-19 ?

Le diagnostic des cas avérés ou suspects a été centralisé au scanner d'Haguenau. Un circuit spécifique permet à ces patients d'accéder aux plateaux techniques. Ils sont filtrés dès l'accueil, avec une prise de tem-

⁽¹⁾ Article paru dans le n°434 de juin 2020 de la revue du Médecin Radiologue de France

II. 1 – Les médecins

... pérature systématique. Une fois les formalités administratives effectuées, ils attendent leur convocation dans leur voiture, sur le parking de l'établissement, à la manière d'un drive. Des manipulateurs équipés viennent ensuite les chercher pour pratiquer des examens thoraciques, à l'aide d'un scanner. Les comptes rendus et les clichés leur sont ensuite remis à l'extérieur de la structure. C'est un parcours sécurisé, mais très difficile à réguler.

Avez-vous manqué de matériel de protection pendant la crise ?

Ce fut parfois délicat, mais nous avons globalement réussi à gérer la pénurie, malgré les faibles dotations octroyées par les pouvoirs publics. Nous avons notamment pu bénéficier des stocks constitués par les deux établissements de santé dans lesquels nous sommes implantés. Nous avons également puisé dans nos propres réserves, en particulier pour les équipements les plus rares comme les masques FFP2, dont l'utilisation était strictement réservée aux interventions les plus risquées. Si nous n'avons jamais véritablement manqué de matériel de protection, c'est surtout parce que nous avons réduit nos effectifs, sans quoi nous n'aurions pas pu équiper tous nos salariés.

Le renoncement aux soins a-t-il provoqué une dégradation de certains indicateurs cliniques ?

Principe de précaution oblige, le niveau de fréquentation a dramatiquement chuté pendant le confinement. Au sein de notre groupe, nous estimons cette baisse à 70 %. La majorité de ces patients ne nécessitaient

pas de soins urgents, mais nous avons tout de même observé quelques situations cliniques dégradées depuis le déconfinement. Dans certains cancers, deux mois, c'est une éternité. Difficile à mesurer, le phénomène du renoncement aux soins a incontestablement provoqué des retards de diagnostic et des complications évitables, notamment chez des malades chroniques, même si cette proportion est relativement faible chez les patients que nous suivons régulièrement.

Quelles ont été les répercussions économiques du confinement sur votre activité ?

Nous n'avons pas encore procédé à un bilan comptable définitif pour évaluer l'ampleur réelle des dégâts. Les pertes économiques seront lourdes, c'est certain. Le confinement aura fatalement une incidence néfaste sur nos résultats annuels, sans même parler des développements envisagés, que nous avons renvoyés aux calendes grecques. Lors des deux derniers mois, notre chiffre d'affaires brut a reculé de 85 %. C'est du jamais vu ! Depuis le déconfinement, les patients reviennent. L'activité reprend progressivement ses droits. Mais nous sommes encore loin d'un retour à la normale.

Avez-vous eu recours au chômage partiel pour limiter les pertes ?

Nous avons utilisé ce dispositif de façon optimale pour composer avec un environnement instable et incertain. Cette option présentait un double avantage : elle nous permettait non seulement de minimiser le risque sanitaire, mais également de mo-



duler l'organisation de l'activité, en fonction des compétences requises et des contraintes personnelles, comme la garde d'enfants. En dépit des difficultés rencontrées, nous avons pu conserver tout notre personnel. Nous n'avons procédé à aucun licenciement. Une chose est sûre, un recours proportionné au chômage partiel nous a aidés à préserver l'emploi.

Les mesures de soutien proposées par les pouvoirs publics suffiront-elles à compenser les difficultés économiques ?

Difficile à dire. A tout le moins, elles auront contribué à amortir les pertes. Outre l'allègement et le report des cotisations sociales et fiscales, les plans de sauvegarde et les dispositifs de relance initiés par les pouvoirs

publics ont apporté une véritable bouffée d'oxygène au secteur libéral, sans laquelle de nombreuses entreprises auraient été condamnées à la faillite. A titre d'exemple, le chômage partiel et les prêts garantis par l'Etat nous auront permis de garder le cap pendant la tempête. Certaines actions menées par l'assurance maladie méritent également d'être saluées.

Lesquelles, en particulier ?

Je pense notamment au remboursement d'une partie de nos charges fixes pour compenser les pertes subies et favoriser la relance de l'activité. Un regret toutefois, le taux de charges retenu pour le calcul de cette indemnité est inférieur à la réalité observée dans les cabinets de radiologie

...

II. 1 – Les médecins

... libérale. Il existe naturellement d'autres mesures, telles que le remboursement partiel des frais liés à l'achat de notre matériel de protection.

Quelles sont les premières leçons à retirer de cette crise sanitaire ?

Cette tragédie aura été un révélateur de l'intelligence collective, notamment à l'échelon local. En l'absence de recommandations officielles de la part des autorités sanitaires, nous avons su développer des collaborations spontanées, intelligentes et efficaces entre la ville et l'hôpital. Nous avons réussi à dépasser nos différences et nos querelles, dans l'intérêt des patients. Cet assainissement des relations laisse même présager de nouvelles coopérations, à plus long terme, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter. D'une manière générale, la solidarité professionnelle aura été un phare dans la nuit épidémique. Au même titre que les sociétés savantes, la FNMR² nous aura également permis de mieux cerner notre rôle et notre implication dans la stratégie sanitaire globale, en assurant une veille informative salvatrice.

Les nouvelles technologies ont-elles définitivement trouvé leur place dans la pratique médicale ?

Incontestablement. La crise sanitaire aura d'ailleurs été un véritable « accélérateur de particules ». Les nouvelles technologies auront notamment facilité la mise en relation entre les médecins, le partage d'informations, la gestion de l'activité, mais aussi la coordination des parcours. Confinement oblige, certains outils se sont avérés indis-

pensables, allant bien au-delà des usages déjà répandus, comme la prise de rendez-vous ou la transmission des résultats d'examen en ligne. A plus large échelle, il y a une véritable prise de conscience des possibilités offertes par la digitalisation. Certains prérequis devront néanmoins être respectés à l'avenir. Avis aux éditeurs : il faudra penser les usages avant les outils, et non l'inverse.

Quel regard portez-vous sur le traçage numérique ?

Les solutions pour prévenir les conséquences désastreuses d'une nouvelle vague épidémique ne sont pas légion. Le traçage numérique présente donc une réelle utilité. Il contribuera notamment à faire le lien entre les trois piliers de la stratégie gouvernementale, à savoir « protéger, dépister et isoler ». Cette approche nous permettra sans doute de mieux cerner la réalité épidémique en ville, la plupart des données cliniques ayant été compilées à l'hôpital. Les autorités sanitaires pourront adapter plus facilement la stratégie de prise en charge, à partir des informations complémentaires recueillies. Pour autant, certains outils constituent une menace pour les libertés individuelles et la vie privée.

Faites-vous directement allusion à l'application StopCovid³ ?

Effectivement. Ce dispositif numérique a des allures de « chasse aux sorcières ». Il a une dimension intrusive et anxiogène. Le facteur humain a malheureusement été négligé. Les patients auront du mal à se rappeler le contexte de l'interaction. Ils ne

⁽²⁾ Fédération Nationale des Médecins Radiologues

⁽³⁾ StopCovid est une application mobile qui permet de tracer les contacts avec des patients porteurs du coronavirus, via un smartphone

sauront donc pas évaluer leur degré d'exposition ni interpréter les signaux d'alerte. Le taux d'adhésion ne sera probablement pas très élevé, d'autant que le téléchargement de cette application reste facultatif. Son efficacité sera donc relativement limitée, contrairement aux risques encourus.

Quels sont-ils ?

Le niveau de sécurité des technologies mobilisées pose inévitablement question. Sera-t-il suffisant pour prémunir les utilisateurs d'éventuelles attaques malveillantes, commanditées par des pirates informatiques expérimentés ? La prise de risque semble démesurée par rapport à la finalité. Sans le vouloir, le gouvernement a peut-être ouvert la boîte de Pandore.

C'est-à-dire ?

Même si leur rôle est secondaire dans ce processus, certains intermédiaires numériques pourraient tirer profit de cette situation. En tant que support de téléchargement, ils pourraient notamment collecter des fragments de données à des fins commerciales. Ils pourraient tout aussi bien les exploiter pour entraîner leurs algorithmes ou alimenter leurs recherches sur l'intelligence artificielle. Il est dangereux de rendre accessible des données privées à des tiers, même partiellement.

Un outil comme Contact Covid vous paraît-il plus approprié à la situation actuelle ?

C'est certainement la moins mauvaise solution. Les médecins généralistes entretiennent des liens privilégiés avec leurs pa-

tients. Ils sont les mieux placés pour réaliser une veille sanitaire cohérente et utile. Leurs investigations se cantonneront à l'entourage proche du malade. C'est une échelle raisonnable et pertinente, qui permettra de réduire le risque de propagation du virus. Autre avantage non négligeable, l'assurance maladie représente un gage de sécurité aux yeux du grand public. C'est un tiers de confiance, habilité à traiter des données de santé. Elle dispose d'une solide expérience en la matière.

Quid du respect du secret médical ?

C'est un sujet de préoccupation, mais ce n'est pas un problème rédhibitoire. Le risque de fuite est extrêmement mince. Les conseillers de l'assurance maladie sont tenus au secret professionnel. Ils ont l'habitude de manipuler des informations sensibles. N'oublions pas non plus que le bon fonctionnement du dispositif sera régulièrement évalué par un comité de suivi et de contrôle. ■

Propos recueillis par Jonathan Icart

Les radiologues face à la crise Covid-19 en Amazonie française

La Guyane, est une région monodépartementale française située en Amérique du Sud, limitrophe du Brésil au Sud-Est et au Sud, et du Suriname à l'ouest. Avec une superficie de 83 846 km et une population de 296 711 habitants (2019), la Guyane est la deuxième région de France pour la superficie et la deuxième moins peuplée. C'est également le département le plus boisé, 97 % du territoire étant couvert d'une forêt équatoriale.



Dr Jawad BENSALAH
Médecin radiologue à Cayenne

La radiologie en Guyane est répartie entre trois services de radiologie dans les CH de Cayenne, Kourou et Saint Laurent du Maroni avec trois IRM et scanners sans aucune vacation privée sur ce plateau technique public.

En libéral, il existe trois cabinets de radiologie dont un au sein d'une clinique avec une IRM et un scanner sur le bassin de Cayenne.

La crise Covid-19 en Guyane :

La Guyane est la région ultramarine la plus touchée par la Covid-19, avec plus de 9500 cas recensés depuis le début de l'épidémie.

Manque de moyens humains et matériels, cette crise sanitaire a mis en avant les faiblesses de ce territoire.

Les médecins radiologues libéraux face guyanais à la crise du Covid-19

Je tiens tout d'abord à souligner qu'aucun cabinet libéral n'a fermé ses portes même au pic de l'épidémie au début du mois de juillet.

En plus des examens scanographiques, les radiologues libéraux ont pris en charge les malades non Covid que les hôpitaux ne pouvaient plus prendre à ce moment de crise pour assurer la continuité des soins, notamment en cancérologie.

Concernant les patients Covid hospitalisés, nos confrères radiologues hospitaliers en collaboration avec une structure de téléradiologie ont pu répondre aux besoins.

Dans ce contexte épidémiologique compliqué en Guyane, je tiens à souligner le dévouement des manipulatrices (eurs) en

...

II. 1 – Les médecins



imagerie médicale, leur courage ainsi que la réserve sanitaire qui a permis de remplacer les personnels paramédicaux atteints du Covid-19.

Les leçons à tirer de cette crise sanitaire : Plus que jamais, une mutualisation des plateaux techniques entre les secteurs public et libéral est une priorité surtout sur un territoire éloigné de l'hexagone où le nombre de radiologues est insuffisant et avec une moyenne d'âge proche de la retraite.

La création d'un Conseil professionnel d'imagerie médicale (G4) peut contribuer à une réponse plus optimale et une collaboration plus efficace entre les équipes qui sont sur place. ■

La Covid-19, révélateur d'un système de santé

Le 18 février 2020, le nouveau ministre de la Santé Olivier Véran nous réunit pour la première fois au ministère pour nous parler de ce nouveau coronavirus qui sévit en Chine et qui vient de toucher la France.



Dr Jean-Paul HAMON
Président d'Honneur de la FMF
Médecin généraliste à Clamart

Santé Publique France salue la réactivité de l'administration française qui, un vendredi soir à 20h, a su réagir pour mobiliser les acteurs hospitaliers et transporter les personnes contaminées vers les hôpitaux habilités à prendre en charge ce type de patient à haut risque de contagiosité. Les félicitations sont réservées au centre 15, au Samu et aux hospitaliers mais pas un mot pour les médecins libéraux qui avaient pourtant fait savoir immédiatement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) qu'ils libéraient des plages de consultation pour que les urgences puissent se concentrer sur les contaminés dont on pouvait penser qu'ils allaient être nombreux.

Cet oubli des libéraux allait se reproduire tout au long de la crise et démontrait que l'administration de la santé était

toujours entre les mains de ceux qui en 2009 s'étaient illustrés lors de la fameuse grippe H1N1. Cette administration se pensait seule capable de prendre en charge une pandémie. Elle pensait alors que les médecins généralistes n'avaient pas de frigo dans leurs cabinets et étaient bien incapables de faire 10 doses de vaccin avec un flacon de 10. Il avait fallu faire ces désormais célèbres vaccinodromes qui avaient permis la vaccination de seulement 6 millions de français quand chaque année dans leur cabinet les médecins généralistes en vaccinaient 12 millions.

Merveilleuse administration arrogante, maniaque de la procédure et de la protocolisation mais bien incapable de stocker le matériel de protection nécessaire aux professionnels de premier recours et incapable malgré son pléthorique personnel de récupérer auprès des entreprises le matériel nécessaire à la protection des soignants et encore plus incapable de l'acheminer vers eux.

Malgré cela, les médecins généralistes, les infirmières libérales, les auxiliaires de vie ont fait le travail en ville. Plus de 4700 mé-

...

II. 1 – Les médecins



... decins libéraux, principalement des médecins généralistes ont été contaminés, 50 y ont laissé leur vie sans aucune reconnaissance de l'ÉTAT à ce jour. Nous ne connaissons pas le chiffre pour les infirmières ni pour les auxiliaires de vie.

Les cliniques privées ont fermé leurs blocs opératoires et les chirurgiens se sont transformés en brancardiers. Les anesthésistes réanimateurs ont permis au système de tenir. Les radiologues ont transformé leur cabinet pour effectuer les scanners diagnostics de Covid-19 et malgré tout cela, tous ces libéraux ont été systématiquement oubliés dans les conférences de presse pour tant interminables de nos dirigeants.

Il a fallu protester pour que les anesthésistes réanimateurs puissent avoir droit, eux aussi, à la prime jusque-là réservée aux hospitaliers alors qu'ils ont permis au système de tenir. La compensation prévue par ailleurs pour les libéraux est tout sim-

plement vécue comme une injure en ne compensant au maximum qu'à hauteur de 30% les pertes subies.

Mais en haut lieu certains imaginent que la médaille de l'épidémie puisse calmer la colère !

La colère, il y en a eu quand les libéraux ont vu arriver avec plus d'un mois de retard une maigre livraison de masques chirurgicaux alors que le 18 février avait été annoncé un kit de protection comportant charlotte, blouse, masque FFP2. Les 4700 libéraux contaminés ne remercient pas Santé Publique France, ni la DGS.

L'histoire, pourtant, avait pu laisser penser qu'on allait être capable de contenir l'épidémie. La contamination du médecin de SOS à Châtenay-Malabry par l'interprète Taisanais montrait une collaboration internationale efficace et une réactivité de

l'ARS qui avait contacté les 200 patients examinés par le médecin avant qu'on ne découvre sa contamination. Aucun n'avait été contaminé et la gestion du foyer groupé des Contaminés laissait espérer qu'on allait être capable de contenir cette maladie.

L'inquiétude est venue à partir du décès de cet enseignant dans l'Oise. Il n'avait été diagnostiqué que lors de son arrivée en réanimation à la Pitié et avait consulté son généraliste et séjourné dans les hôpitaux de Compiègne puis d'Amiens. Il avait largement eu le temps de contaminer un maximum de personnes.

L'épidémie progressait en Italie et le rassemblement de Mulhouse, le match OL-Juventus, et le premier tour des élections municipales ont fait le reste.

Hospitaliers et cliniques privées, libérés du poids de l'administration ont plus que doublé les lits de réanimation. L'hécatombe prévisible se produisait dans des EHPAD abandonnés eux aussi à leur triste sort sans protection.

Pendant que chaque soir le Pr Salomon débitait les chiffres de la journée persistant à vouloir annoncer un chiffre des gens contaminés alors que nous manquions cruellement de tests, les médecins se disaient que le jour viendrait où eux-mêmes et le personnel soignant lui demanderaient des comptes devant un tel désastre que son administration n'avait pas su anticiper. Beaucoup rêvaient de l'envoyer compter les pingouins aux Kerguelen !!!

Car des comptes, il faudra en rendre après un tel désastre.

Le Ségur de la santé devait être l'occasion de rendre le système de santé fonctionnel et de faire cesser la concurrence entre l'hôpital et la ville et d'instaurer une véritable collaboration.

« *L'hôpital ne doit plus faire ce qui peut être fait en ville* » disait Jean-Marc Ayrault à Grenoble, ville de notre nouveau ministre de la Santé.

Force est de constater qu'avec un investissement de 27 milliards pour l'hôpital en excluant la ville et en ne réorganisant pas le système de soins, la machine à creuser le déficit est relancée. ■

Les États-Unis ont remporté un honneur douteux

Du fait d'une réponse fragmentée et politisée à la pandémie, les États-Unis ont remporté un honneur douteux : celui du plus grand nombre de cas de Covid-19 et de décès dans le monde. Heureusement, la communauté radiologique a été unie dans sa réponse et a montré la force de notre engagement pour une imagerie de grande qualité et pour les soins aux patients ainsi que pour la santé et le bien-être de nos membres.



Dr Geraldine McGINTY
Présidente de l'American College
Of Radiology (ACR)
Médecin radiologue à New-York

New-York a été l'Etat le plus durement touché lors de la "première vague" et mon hôpital, le New York Presbyterian, a vu des milliers de cas et de nombreux décès. Bien que nous ayons cessé de réaliser la plupart des examens de routine, j'ai quand même maintenu mon activité une fois par semaine pour des patientes nouvellement diagnostiquées d'un cancer du sein pour qu'elles soient vues et traitées. Abandonnant talons et robe, j'ai mis un jean pour aller au travail à vélo en portant un masque.

Mes responsabilités administratives se sont poursuivies avec "Zoom" et les journées ont quelquefois semblé plus longues

et plus intenses au fur et à mesure que nous nous adaptions à l'évolution de la situation.

En tant que sur-spécialiste, je ne faisais pas partie du groupe dédié au déploiement de l'unité de soins intensifs ; mais j'étais impatiente de participer et j'ai proposé de faire des consultations vidéo pour les patients sortis des urgences.

Pénétrer virtuellement dans les appartements de mes compatriotes new-yorkais était un rappel qui donne à réfléchir sur les défis de l'isolement quand vous vivez dans un petit espace comme beaucoup de personnes.

Le taux de mortalité disproportionné parmi les communautés de couleur n'aurait pas dû nous surprendre étant donné le racisme structurel de notre système de santé. Mais c'était néanmoins choquant.

Les troubles sociaux qui ont suivi le meurtre de George Floyd par la police ont galvanisé un débat radiologique national sur la part que nous pouvons apporter pour un système de santé plus équitable.

...

II. 1 – Les médecins

... Je suis actuellement présidente de l'American College of Radiology (ACR) qui représente environ 38 000 radiologues, radio-oncologues et physiciens médicaux. Au début de la pandémie, l'ACR a utilisé son pouvoir comme "voix de la radiologie" pour donner des références sur le bon usage de l'imagerie, particulièrement du scanner, et sur l'impératif de cesser l'imagerie non urgente afin d'aplatir la courbe de la propagation du virus. Les radiologues se sont rapidement tournés vers la pratique depuis leur domicile et ont utilisé de nouveaux protocoles de désinfection et de sécurité.

La communauté radiologique s'est également unie pour plaider en faveur de conditions d'exercice sûres et d'équipements de protection individuelle (EPI) adéquats pour les manipulateurs et les internes dont beaucoup ont été redéployés en "première ligne" dans les unités de soins intensifs. Malgré la crainte d'une capacité insuffisance d'équipements, le principal déficit a été celui des appareils à rayon X mobiles. L'Intelligence Artificielle n'a pas joué un rôle significatif dans la réponse de l'imagerie et ne fait pas partie de la pratique quotidienne de la plupart des radiologues en dépit du bruit sur sa possible utilité dans le diagnostic.

L'avenir des radiologues américains est difficile. Certains en Floride, au Texas et en Arizona ne voient que maintenant l'impact de ce que New-York a enduré en mars. Beaucoup de praticiens sont confrontés à des difficultés financières et ont dû mettre



du personnel au chômage en raison de plusieurs mois d'activité bien inférieure à la normale. Les plans d'aide du gouvernement ont aidé certains radiologues mais la nécessité de maintenir la distance sociale signifie que le volume d'activité sera réduit pour plusieurs mois.

De nombreuses réglementations ont été assouplies pendant la crise. Certaines, comme la suppression de l'obligation d'obtenir l'approbation des sociétés d'assurance pour l'imagerie, sont les bienvenues et nous espérons qu'elles seront maintenues. D'autres, comme l'élargissement de la pratique indépendante par les "mid level providers" (prestataire de niveau intermédiaire), étaient nécessaire durant la crise mais menaceront les radiologues à plus long terme. Nous surveillons attentivement tout impact sur le marché de l'emploi.



Les réunions ont été annulées ou sont devenues virtuelles. Les entretiens avec les doctorants, les internes, les professeurs invités sont aussi devenus virtuels, et sous la pression des internes soutenus par l'ACR, l'ABR (American Board Of Radiology) qui fait passer les examens de certification a cédé et accepté de mettre en place un examen virtuel.

Rahm Emanuel¹ a déclaré « **Never waste a good crisis** »². J'espère que la communauté radiologique maintiendra l'unité dont elle a fait preuve pendant la pandémie et se concentrera sur la nécessité d'assurer la diversité de notre spécialité et de servir nos patients de manière plus inclusive. ■

19 juillet 2020

⁽¹⁾ Chef de cabinet du président Barack Obama de 2008 à 2010

⁽²⁾ Prononcé à l'occasion de la crise financière de 2008 - Littéralement "Ne gâchez pas une bonne crise" qui pourrait se traduire par "à quelque chose, malheur est bon"

Covid-19 : La situation au Canada

Pour une population de 38 millions d'habitants, le Canada a enregistré, à la date du mois de juillet, 109 266 cas cumulés dont 57 000 au Québec. Le nombre de décès est de 8 862 (8%) au Canada dont 5 646 au Québec. 72 836 patients sont considérés rétablis.



**Dr Jacques LÉVESQUE,
md, FRCPC**

DG RIMC (Radiologie et imagerie
médicale de la Capitale)
Ancien Président de l'Association
Canadienne des Radiologistes (CAR)

Montréal a été la ville la plus atteinte avec 80% des décès du Québec. La majorité de ces décès - 90% - a été constatée dans les résidences de personnes âgées.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation :

- 1. Plus d'un million de Québécois passent l'hiver en Floride et sont potentiellement revenus contaminés début mars. Ils ont ainsi contribué à l'éclosion de l'épidémie.
- 2. La proximité avec l'état de New-York qui a été à l'origine de la pandémie aux États-Unis.

Le nombre de cas étant 3,5 fois plus élevé aux États-Unis et étant encore hors de

contrôle, dès le début d'avril, le gouvernement canadien a fermé sa frontière, interdisant l'accès au Canada à tout citoyen américain, sauf pour le commerce par camions et quelques rares raisons exceptionnelles. Fermeture aussi avec le Mexique et l'Amérique du Sud (Brésil).

Il y a une forte probabilité que la fermeture des frontières se prolonge jusqu'aux élections américaines ...

Il y a actuellement 15 fois plus de décès aux États-Unis (138 000) par rapport au Canada (8 862). La capacité des hôpitaux est dépassée en Floride, au Texas et Californie.

On vient hier de faire appel à l'armée.

La première vague au Canada est passée avec une coordination hors de l'ordinaire entre le gouvernement fédéral et les provinces avec un dépistage intensif. Le transport aérien a diminué de 95%.

L'accès est interdit au Canada pour les bateaux de croisière. Le port du masque est

...

II. 1 – Les médecins



obligatoire dans les lieux publics au Québec à compter de samedi 18 juillet.

Les radiologues ont "extensionné" leur offre de service par ajout de trois soirs par semaine et samedi. Il y avait une rareté de masques et de protections en mars-avril-mai. Maintenant, l'approvisionnement est satisfaisant.

On constate aussi un manque de scanners. Il est possible de faire au maximum 70% des patients d'avant Covid-19. Les patients Covid-19 sont explorés dans de rares centres désignés. Par ailleurs, 30 à 40% des patients ont renoncé à passer des examens, par peur ou pour d'autres raisons, à des soins non Covid.

En résumé, la situation semble sous contrôle mais demeure fragile. ■

18 juillet 2020

La radiologie libérale espagnole pendant la crise du coronavirus



Dr Jose Luis DEL CURA

Chef du Département de Radiologie
Donostia Unibertsitate Ospitalea
San Sebastian

Évolution de la pandémie en Espagne

L'Espagne a été, après l'Italie, le premier pays d'Europe touché par le coronavirus. Le premier cas positif diagnostiqué a été confirmé le 31 janvier et le premier décès est survenu le 13 février. Il a également été l'un des plus frappés par le virus : même si la mortalité officielle annoncée est d'un peu plus de 29.000 décès, la surmortalité statistique observée porterait ce chiffre entre 45.000 et 49.000 décès. La grande majorité d'entre eux étaient des personnes de plus de 65 ans et les deux tiers des défunts résidaient dans des maisons de retraite.

La réaction des autorités à la pandémie a été lente. Initialement, ils ont exclu que la maladie allait atteindre l'Espagne et les « appels au calme » à la population ont suivi, face aux nouvelles de la Chine d'abord et de l'Italie par la suite. Cependant, au début du mois de mars, l'augmentation des cas dans les

hôpitaux a été si brutale que les autorités sanitaires ont paniqué. Le 9 mars, le gouvernement basque a suspendu les cours, ce qui a été suivi en cascade dans toutes les régions autonomes. Les vols internationaux ont été annulés le 10 et finalement le 13 le confinement a été décrété à travers le pays. À ce moment-là, l'Espagne comptait plus de 4200 cas positifs et 120 décès.

Les cas ont continué d'augmenter pour atteindre leur apogée le 31 mars et, à partir de ce moment, la quarantaine a réussi à arrêter la transmission du virus. L'état d'urgence sanitaire est demeuré jusqu'au 22 juin. Cependant, à la mi-juillet, les cas détectés ont de nouveau augmenté jusqu'à la fin du mois d'août, comme en mars, bien que cette fois ils aient été pour la plupart asymptomatiques, et que les admissions à l'hôpital soient restées faibles.

Gestion des soins de santé

Dans la déclaration de l'état d'urgence, le gouvernement central a pris le commandement de l'ensemble du réseau de santé, public et privé, de l'État. Cela a mis entre les mains du ministère de la Santé tout l'immense et complexe réseau de santé public et privé. Le ministère, cependant, est une

...

II. 1 – Les médecins

... petite institution, avec une poignée de fonctionnaires sans expérience dans la gestion de la santé (ils ne gèrent directement que le réseau de santé de Ceuta et Melilla, qui n'est pas caractérisé précisément par sa gestion avancée).) Ces fonctionnaires se sont retrouvés du jour au lendemain avec une tâche pour laquelle ils manquaient absolument d'expérience et de connaissances.

Le désastre organisationnel qui a suivi a été épique. L'incoordination était totale. Les fournitures ont cessé d'arriver. Il n'y avait pas d'instructions claires ou d'objectifs définis. En fin de compte, et suivant une tradition très espagnole, tout le monde a essayé de gérer les choses en court-circuitant les lignes directrices qui ne sont pas venues. En l'espace de deux semaines, le gouvernement était au courant de la situation et a renvoyé la gestion de la santé aux régions autonomes. Au cours des semaines suivantes, le système de santé était au bord de l'effondrement (dans des occasions et des endroits spécifiques, il s'est effectivement effondré). Les professionnels ont dû faire face au manque de ressources en utilisant leur imagination et leur professionnalisme. La « médecine fondée sur des preuves » a été transformée en une « médecine basée sur les stocks » dans laquelle on faisait ce qui pouvait être fait avec ce qui était disponible. Les lignes directrices et la formation étaient fondées sur l'information générée par les professionnels des médias sociaux eux-mêmes. Les autorités sanitaires n'ont pas, à quelques exceptions près, été en mesure de systématiser les connaissances scientifiques pour les professionnels : les conférences

de presse ont prévalu avec l'évolution du nombre d'infectés et de morts. Le nombre de professionnels de la santé infectés a quadruplé par rapport à la proportion de contagions dans la population générale. De nombreux professionnels ont payé de leur vie leur implication. Ce n'est qu'à la fin du mois d'avril que la pression sur les soins a baissé et que les professionnels ont pu respirer.

En prévision d'une deuxième vague de pandémie, que les autorités envisageaient pour octobre, les professionnels de santé ont été contraints d'avancer leurs vacances jusqu'en juillet et août. Cela a créé quelques problèmes lorsque cette deuxième vague est arrivée précisément en août.

Impact de la pandémie sur la médecine privée

Dans le décret qui a établi l'état d'urgence, le Gouvernement a assumé un contrôle global de la santé, qui comprenait la mise sous le seul commandement sanitaire de toutes les cliniques privées, indépendamment de l'incidence du coronavirus dans chaque région. Ce contrôle a ensuite été transféré à chacune des régions pendant la crise sanitaire. En outre, les administrations autonomes ont interdit la réalisation d'actes médicaux non urgents ou retardés pendant l'état d'urgence. En conséquence, de nombreux centres privés ont dû refuser leurs assurés et les patients habituels pour faire de la place pour les patients atteints de coronavirus. Cependant, souvent, ces patients ne sont jamais venus dans des zones où l'incidence de la pandémie était faible. En plus, dans les zones à forte incidence, certains centres privés ont reçu des patients du système de

santé publique, alors que d'autres ne l'ont pas fait. De cette façon, la source de revenu de la plupart des hôpitaux privés a été tarie. En outre, leurs ressources n'ont pas été utilisées et ils n'ont pas été autorisés à bénéficier de la réglementation de l'emploi en tant que secteur essentiel. Plus critiquable encore, aux centres qui ont reçu des patients de la médecine publique, les autorités ont proposé, pour les patients pris en charge, des remboursements qui ne couvrent même pas les

dépenses de chaque patient. Le patronat du secteur a dénoncé le fait que ce secteur était menacé par les actions des administrations et il n'est pas impossible que l'affaire se retrouve devant les tribunaux.

Les centres non hospitaliers ont également été touchés par l'interdiction des actes médicaux non urgents, encore plus que les hôpitaux : le chiffre d'affaires a été diminué de plus de 85 % et celui des hôpitaux a baissé de plus de 60 % par rapport à la période pré-épidémique.

Un des secteurs qui a le plus souffert a été la médecine du sport qui en Espagne appartient essentiellement à la médecine privée. La grande majorité des compétitions sportives ont été suspendues, quelques compétitions professionnelles ont été maintenues qui représentent une petite partie de la vie sportive. Cela a conduit à une véritable « épidémie de santé » chez les athlètes qui, en ne concourant pas, n'ont pas été bles-

sés et n'ont pas eu besoin de services médicaux dont, pour une part importante, les examens radiologiques.



La radiologie pendant la crise

La radiologie est l'une des spécialités qui a le plus souffert de l'impact de la crise. Étant donné que la grande majorité des scanners sont effectués pour des maladies dont la prise en charge peut être différée, la baisse du volume des scanners a été brutale.

La grande majorité des radiologues en Espagne travaillent dans le secteur public, donc pour eux, en dehors de ceux directement impliqués dans l'examen des patients atteints de coronavirus, cela a été une période de faible activité.

L'épidémie a sans aucun doute été un défi organisationnel dans la gestion des services. L'annulation des rendez-vous a été particulièrement complexe, car elle a généralement nécessité une évaluation au cas par cas du degré d'urgence de l'examen. L'attribution d'un nouveau rendez-vous n'a pas toujours été possible face à l'incertitude quant à la durée de l'épidémie.

Les mesures de sécurité ont été un autre défi organisationnel. Des mesures de protection ont été nécessaires pour tous les radiologues en contact avec les patients atteints de coronavirus, mais aussi pour ceux qui étaient en contact avec n'importe quel patient. Des quarts de travail ont été effectués, le person-

...

II. 1 – Les médecins

... nel segmenté et des circuits indépendants conçus pour les patients infectés et non infectés. L'application de ces mesures et l'utilisation des équipements de protection individuelle ont également accru la pénibilité du travail pour les radiologues. Dans l'ensemble, l'impact économique sur les radiologues du secteur public a été minime. En revanche, pour les radiologues du secteur privé, la réalité a été différente. Un grand nombre de centres radiologiques non situés dans les hôpitaux ont dû fermer pendant la crise et les autres ont réduit leur activité au minimum. Mais les dépenses et les factures (personnel, loyers, impôts) ont continué d'arriver.

Opportunités et avenir

Il n'y a pas que de mauvaises nouvelles. L'une des mesures mises en œuvre par le gouvernement a été l'exonération de la taxe sur la valeur ajoutée pour tous les équipements sanitaires jusqu'en octobre. De nombreux centres ont donc déjà décidé d'avancer leurs investissements pour bénéficier de cette décote. Le montant de ces économies peut être très important pour les équipements de plus grande valeur, tels que les IRM, ce qui représente une excellente occasion de compenser les pertes.

La reprise de l'activité a été progressive, les niveaux d'avant la crise ayant été retrouvés. Cependant, les centres doivent supporter le coût des mesures de sécurité nécessaires pour reprendre l'activité. Et il y a également eu une augmentation significative du montant des impayés.

La situation actuelle, avec une augmentation significative du nombre de cas, mais avec un impact modéré sur les admissions

à l'hôpital, est incertaine. Un nouveau confinement est hautement improbable, car l'impact économique du premier le rend prohibitif. Cependant, la crise économique met en péril la base de la médecine privée, qui est l'assurance privée, et les pertes de ces mois ont sapé la santé économique de nombreuses entreprises de santé.

Bien qu'il ne s'agisse pas de la première crise subie par la radiologie et la médecine en général, celle-ci est la plus importante que notre société ait subie en temps de paix. On voit comment la crise change la pratique de la médecine à long terme et comment elle va affecter l'équilibre entre la médecine privée et la médecine publique. Il ne fait aucun doute que l'expérience a sensibilisé la société à l'importance de maintenir une structure de santé efficace et bien financée. Il est également vrai que la crise économique aura des effets importants sur le budget disponible de la santé.

La médecine privée en Espagne a jusqu'à présent été avant tout une ressource alternative qui est utilisée pour compenser les domaines de l'inefficacité de la santé publique par la double assurance. La crise économique peut entraîner une réduction du rôle des politiques. Le rôle de la médecine privée à cet horizon n'est pas encore connu, mais il peut s'agir d'une collaboration public-privé. Cette collaboration, cependant, a très mauvaise presse en Espagne, après l'échec, il y a dix ans, de la tentative de privatiser la médecine à Madrid, tentative qui a généré une vague de protestations et a été partiellement inversée. ■



Les collaborateurs

II. 2 - Les collaborateurs

Ma vie sous le Covid-19

La pandémie du Covid-19 a provoqué une crise sanitaire majeure et le confinement de près de la moitié de la population mondiale. En France, le Gouvernement a décrété la fermeture de tous les établissements scolaires et des universités et a ordonné le confinement de toute la population.



Souhila SAADI
Secrétaire médicale

Dans ce contexte anxiogène, étant une secrétaire médicale dans le secteur privé, j'ai dû poursuivre mon activité car je n'étais pas concernée par le confinement. Nous avons dû appliquer un protocole sanitaire strict et des mesures draconiennes telles que :

- Le port obligatoire du masque dans le cabinet.
- Le respect d'une distance d'au moins un mètre avec les patients ainsi que les collègues.

Les premiers jours, nous avons expérimenté un manque d'équipements de protection (Gants, blouses, gel hydro-al-

cooliques, masques, ...) et ce, malgré la réduction d'activité, cette dernière étant concentrée sur les cas urgents. Nos fournisseurs étaient dans l'incapacité de nous donner tout ce dont nous avions cruellement besoin et pour pallier ce manque, j'ai moi-même fait le tour des pharmacies du quartier sans succès.

La situation s'est ensuite améliorée au fil des semaines. Cependant, nous avons dû réorganiser le fonctionnement du cabinet, et une vigilance de tout instant était requise pour maintenir les distances et organiser les déplacements des patients et de mes collègues au sein du cabinet, avec des mesures telles que :

- L'attente à l'extérieur et le nombre limité de personnes à l'intérieur, ainsi qu'une exigence de ponctualité.
- La désinfection systématique de tout le matériel et du mobilier.
- La suppression des impressions des comptes rendus. Ces derniers étaient disponibles sur notre serveur.

...

II. 2 – Les collaborateurs



- ... • L'accompagnement des patients qui étaient encore plus stressés que d'habitude à cause du contexte particulier.

Ces mesures imposées ont considérablement augmenté notre charge de travail. En plus du stress vécu pendant mes heures de travail, j'ai subi une anxiété à tous les moments de la journée :

- Les déplacements dans les transports en commun qui subissaient une fluctuation des horaires en plus d'être anormalement chargés aux heures de pointe ce qui rendait impossible le respect des distanciations sociales.
- La peur de contaminer ma famille : je prenais systématiquement une douche en arrivant chez moi et je lavais immédiatement mes habits à 60°.

Malgré tout cela, je pense que nous devons tirer des conclusions de cette crise sanitaire et améliorer les stratégies de prévention et la formation à la gestion de crise. ■

II. 2 - Les collaborateurs

Le privé et le COVID

Tout d'abord je vais me présenter brièvement, je m'appelle Audrey, cela fait maintenant six ans que je suis diplômée et que je travaille au sein d'un cabinet privé parisien en tant que manipulatrice en scanner et en IRM.



Audrey BOUVET

Manipulatrice en radiologie

La période Covid-19 a été riche en émotion. En effet entre le manque d'information, l'inquiétude des équipes et des patients, le manque de matériel, nous avons été très vite submergés par le stress.

Tout a commencé à l'annonce du confinement ; au début nous étions plutôt sereins et d'un coup, c'est comme si le ciel nous tombait sur la tête. Nous étions dans l'inconnu. Les premières notes d'information expliquaient comment prendre en charge les patients et prendre soin d'eux, mais qui allait prendre soin de nous alors que nous n'avions que peu de matériels, peu d'informations ?

Je pense que nous avons eu la chance d'avoir des patrons à l'écoute durant cette période, qui ont su être présents, qui ont su tenir compte de nos demandes, nous

soutenir, nous rassurer malgré le peu de moyens.

Nous avons été contraints d'être au chômage partiel, ce qui d'un côté arrangeait notre organisation afin de faire le moins de déplacements possible. Un roulement s'est mis en place de manière à ce que nous ne fassions qu'une seule vacation de scanner par semaine, afin d'être moins en contact avec les patients Covid. Concernant le matériel, nous faisons avec ce que nous avons, c'est à dire les masques de la grippe H1N1 périmés depuis 2011, cachés en fond de réserve. Certes les élastiques craquaient, mais nous avions au moins ça. Les blouses destinées aux patients nous servaient de blouses de protection, les radiologues nous donnaient leur quota de masques chirurgicaux. Nos patrons nous tenaient au courant des commandes passées afin de travailler dans de bonnes conditions, mais comme partout, tout était en rupture de stock, ou bien tardait à arriver.

Le service a été organisé afin que les patients ne se croisent pas et qu'on ait le temps de bien nettoyer le matériel après chaque examen. L'ambiance était tout de même très pesante, les journées étaient longues

...

II. 2 – Les collaborateurs



... et très stressantes, c'était plus une fatigue psychologique que physique. Les patients avaient du mal à comprendre pourquoi tels ou tels examens étaient utiles ou non, pourquoi nous restions à distance, pourquoi ils ne pouvaient pas prendre rendez-vous sur place, des détails qui semblaient logiques mais peu intégrés.

J'espère sincèrement que cette crise permettra de revoir les priorités du système de santé, et que cela permettra également de ne pas nous oublier, nous, le secteur privé. ■

Ce qui a été difficile, c'est la reconnaissance après tout cela, même s'il est vrai que nous n'avons pas été autant exposés que dans les hôpitaux publics, que nous avons eu moins de patients, que nous n'avons pas enchaîné les heures comme certains de mes amis de l'APHP. Notre travail et notre investissement n'ont pas été reconnus... Nous aussi, nous étions là pour le dépistage, nous aussi, nous nous sommes mis en danger, nous aussi nous étions fatigués. Je regrette que des accords entre le privé et le public n'aient pas été mis en place afin de pouvoir s'aider les uns les autres, afin de pouvoir prendre en charge correctement tous les suivis de cancer, tous les dépistages, qui ont été mis de côté pendant cette crise.

II. 2 - Les collaborateurs

56 jours de crise ...

Manipulatrice en radiologie dans le secteur privé, l'annonce du confinement le 16 mars dernier a été pour moi le vrai déclencheur... Tout se met en place dans le cabinet pour une nouvelle organisation : désormais, nous sommes tous masqués, gantés, ... Tout doit être désinfecté entre chaque patient que l'on ne doit ni prendre en avance ni en retard, plus de salle d'attente... Comme partout dans la rue, ils patientent à l'extérieur ...



Stéphanie CHESNAIS
Manipulatrice en radiologie

Les secrétaires, chacune protégée d'un écran de protection en plexi, accélèrent les formalités administratives et les patients sont directement orientés en cabine.

De nouvelles procédures se mettent en place, s'ajoutent au jour le jour en fonction des informations sur le Covid-19 qui se précisent au fil des semaines. Difficile pour ma part de garder une distance d'un mètre... De ne pas devoir toucher le patient pour lui faire sa radio... Manipulatrice en radio ... Le positionnement manuel est la base de la qualité de mon travail... Et ne plus pouvoir "manipuler" le patient devient complexe!



...

II. 2 – Les collaborateurs

... Il faut dire que l'activité n'est pas débordante, entre les patients qui annulent leur rendez-vous, la fermeture de la prise de RDV par internet, la fermeture du centre de dépistage du cancer du sein, la suspension des mammographies, de toutes les radio ou écho n'ayant aucun caractère d'urgence, du personnel absent (garde d'enfant, personnel à risque, télétravail), de la mise en place du chômage partiel, ... L'activité tourne au ralenti.

Personnellement, je reste plutôt confiante quant à l'éventuelle contamination par le Covid-19, défenses immunitaires en "béton"... jamais malade... Et puis... le 18 mars, je me sens fébrile, en fin de journée je "toussoie" et le 19 mars me voilà clouée au lit, forte migraine, forte toux, fatigue extrême. Contrainte d'être en arrêt maladie pour 10 jours !!! Anxieuse des tournures que cela peut prendre et à la fois rassurée d'être probablement immunisée. Mon retour au cabinet se passe au mieux. Nous sommes en avril et le cabinet n'est ouvert que 2 matinées par semaine, puis 3 matinées et à la fin du mois un retour progressif à la normale s'annonce !

Entre temps, nous restons tous en contact via les réseaux sociaux, nous restons soudés, nous prenons régulièrement des nouvelles des uns et des autres.

Début mai, grâce à une parfaite gestion des stocks en masques, blouses, gels hydroalcooliques, gants, de la mise à notre disposition de visières, du retour quasi complet du personnel, l'annonce du dé-

confinement, la reprise de l'activité reprend ENFIN totalement!

Aujourd'hui, nous ne relâchons pas notre vigilance, nous continuons à effectuer les gestes d'asepsie, même si le port du masque tout au long de la journée devient pesant. Nous restons tous vigilants et l'harmonie qui règne entre manip, radiologues et secrétaires rend, et à rendu, cette période de crise "rassurante et sécurisante", nous nous sommes tous entraînés dans nos tâches respectives et avons gardé notre bonne cohésion et notre esprit d'équipe ! ■



Les patients

Tirer tous les enseignements de la crise

Le président de France Assos Santé redoute les conséquences du renoncement aux soins. Au-delà des impacts psychologiques, il attribue ce phénomène au manque de matériel de protection et à l'implication trop tardive du secteur libéral. Il propose des solutions concrètes pour prévenir les effets délétères d'une éventuelle seconde vague.



Gérard RAYMOND
Président de France Assos Santé

Pour quelles raisons les patients ont-ils déserté les cabinets de radiologie libérale ?

La problématique dépasse le strict cadre de la radiologie libérale. Très largement relayées par les médias, les consignes des autorités sanitaires ont parfois été surinterprétées. Les messages alarmistes régulièrement diffusés ont suscité la peur, voire la défiance. Pour de bonnes et de mauvaises raisons, les patients les plus vulnérables sont majoritairement restés chez eux, quitte à interrompre temporairement leur suivi médical. Au-delà des impacts psychologiques, le manque de matériel de protection aura également été un frein supplémentaire.

Avez-vous constaté des difficultés particulières en matière d'accès aux soins ?

Les examens et les soins urgents ont été globalement assurés durant le confinement. Face aux difficultés logistiques liées à l'accueil du public, certains patients ont malheureusement fait l'impasse sur des échéances décisives. L'allongement des délais d'attente aura été un facteur dissuasif, en dépit des mesures d'hygiène et des efforts déployés par les professionnels de santé pour créer des files actives dédiées aux personnes suspectées ou infectées par le nouveau coronavirus. L'activité médicale reprend progressivement, malgré les craintes et les contraintes, mais il n'y a pas encore de retour à la normale. Ce doit être un objectif prioritaire.

Quels ont été les réels impacts du renoncement aux soins ?

Le phénomène est difficile à mesurer de façon précise, et ce d'autant que la crise sanitaire n'est pas encore terminée. Les premières études thématiques sont assez parlantes, mais elles méritent d'être complétées et affinées pour cerner l'ampleur réelle du problème. Nous craignons néanmoins une dégradation importante des principaux indicateurs de santé publique.

...

II. 3 – Les patients

... Nous avons déjà observé des complications qui auraient pu être évitées en temps normal, notamment dans les domaines du diabète, de l'insuffisance rénale ou du cancer. Le moindre relâchement dans le suivi d'une pathologie chronique a des répercussions immédiates sur un tableau clinique, en particulier chez les plus fragiles d'entre nous. La rentrée pourrait encore aggraver cette situation.

C'est-à-dire ?

La fin de l'état d'urgence coïncide avec la suppression de certaines mesures protectrices pour les salariés en situation de fragilité. Leur retour au travail suscite de nombreuses craintes et de multiples interrogations, notamment quant à la perspective de voir apparaître un cluster dans leur milieu professionnel. Le confinement et les congés estivaux ont réduit les risques de contagion, mais ces barrières viennent de tomber...

Selon vous, le secteur de la radiologie libérale a-t-il été sous-exploité dans la prise en charge des patients atteints par le nouveau coronavirus ?

C'est une triste évidence ! Les capacités des libéraux de santé ont été très largement sous-exploitées. Ils ont aussi été mobilisés trop tardivement, au détriment de l'intérêt général. A titre d'exemple, les connaissances et les compétences des radiologues libéraux auraient été bien utiles. Ils auraient pu contribuer plus efficacement à la prévention et à la détection précoce de la Covid-19... si on leur avait donné plus de moyens.

Lesquels ?

En nombre insuffisant, les équipements de radiologie ont cruellement fait défaut. Les demandes d'autorisation de matériel lourd n'ont pas abouti ces derniers mois. Ces appareils auraient pourtant permis de libérer du temps médical et d'accueillir davantage de patients, dans des conditions plus sécurisées. D'une manière générale, les choix stratégiques effectués reflètent une véritable méconnaissance du système de santé, qui ne repose pas uniquement sur l'offre de soins hospitalière.

D'un point de vue sanitaire, technique et organisationnel, quels sont les ajustements à effectuer pour préparer au mieux une éventuelle seconde vague ?

La gestion d'une crise sanitaire ne s'improvise pas. Elle nécessite des recommandations et des protocoles spécifiques, à commencer par la mise en place d'un plan d'urgence territorial. L'adoption de mesures exceptionnelles pourrait notamment permettre aux acteurs libéraux de mieux structurer la prise en charge des patients au niveau local. A plus large échelle, la coordination des secteurs public et privé devra également être accentuée, au même titre que le renforcement des coopérations entre la ville et l'hôpital. La régulation budgétaire a fragilisé l'offre de soins. Nous l'avons appris à nos dépens. Le gouvernement doit investir massivement dans la santé. ■

Propos recueillis par Jonathan Icart

Il faut investir dans la santé

Présidente de l'association Paris-BPCO¹, Marie Henriot regrette l'intégration trop tardive du secteur libéral dans la stratégie de prise en charge de la Covid-19. Elle suggère notamment de renforcer l'accès aux équipements de radiologie pour réduire les délais d'attente et faciliter la détection précoce des cas graves.



Marie HENRIOT
Présidente de Paris-BPCO

Pour quelles raisons certains patients ont-ils choisi de renoncer à des soins essentiels ?

Les patients fragiles ont appliqué les recommandations sanitaires à la lettre. Certains d'entre eux ont parfois surréagi, mais il est difficile de les blâmer pour autant. Le facteur psychologique doit être pris en considération. Confrontés à une situation inédite et anxiogène, nombre de malades se sont barricadés chez eux, incapables de faire la différence entre l'information et la désinformation. La peur a pris le dessus. Particulièrement exposés à ce virus, ils ont parfois décidé de se priver ou de repousser leurs consultations et leurs examens, malgré les risques encourus. Le manque de matériel de protection aura également renforcé le sentiment d'insécurité.

Redoutez-vous une dégradation globale de l'état de santé de la population ?

C'est une crainte manifeste. Quelle qu'en

soit la raison, le renoncement aux soins ne sera pas sans conséquences, même si nous avons encore du mal à évaluer précisément ses impacts. Nous redoutons une aggravation de l'état de santé de nombreux patients chroniques. En temps normal, certaines complications auraient facilement pu être évitées, voire prévenues. La moindre rupture dans la prise en charge peut avoir des répercussions désastreuses, notamment chez des personnes atteintes de faiblesses cardiaques ou respiratoires. La reprise de l'activité médicale doit être une priorité absolue.

Avez-vous constaté des difficultés particulières en matière d'accès aux soins ?

Exception faite des urgences, les activités de soins tournaient au ralenti pendant le confinement, y compris dans le secteur de la radiologie libérale. Les délais d'accès aux équipements lourds se sont allongés, à l'image des scanners. Les procédures de désinfection des infrastructures et du matériel ont également réduit le temps médical disponible. Face aux difficultés constatées pour obtenir rapidement un rendez-vous, les patients ont souvent été contraints de s'expatrier, quitte à solliciter des transports sanitaires quand leur état de santé ne leur

⁽¹⁾ Devenue Santé Respiratoire France

II. 3 – Les patients

... permettait pas de se déplacer par eux-mêmes. L'organisation de la prise en charge aurait pu être plus efficace et surtout moins coûteuse pour la collectivité.

Selon vous, la radiologie libérale a-t-elle été sous-exploitée dans la prise en charge des patients atteints par le nouveau coronavirus ?

Bien sûr ! Les radiologues auraient dû être étroitement associés à la prévention du risque de contagion. Un recours plus important aux radiographies de contrôle aurait été extrêmement bénéfique. D'une manière générale, les libéraux de santé auraient dû être immédiatement intégrés au circuit de prise en charge. Ils auraient pu jouer un rôle de sentinelle, en amont des établissements de soins. J'y vois une erreur stratégique majeure. Il est regrettable d'avoir construit la réponse sanitaire autour des seuls hôpitaux publics, essentiellement pour des raisons financières.

Faut-il réformer le financement du système de santé ?

Très insuffisante, la rémunération des soignants doit être rapidement réévaluée. Ils exercent des métiers exigeants, dans des conditions parfois très difficiles, qui plus est en période de crise. L'histoire récente en témoigne : ils ne sont pas reconnus à leur juste valeur. Ils doivent également bénéficier des moyens humains et techniques néces-

saires pour soigner la population. Plus que jamais, il est grand temps de considérer la santé comme un investissement, et non plus comme un coût. Il conviendra également d'accroître la participation des mutuelles et des complémentaires dans la prise en charge des soins, ne serait-ce que pour réduire le reste à charge des ménages.

Quels sont les ajustements à effectuer pour affronter une éventuelle seconde vague ?

Les mesures barrières font désormais partie de notre quotidien, mais il ne faudra pas relâcher les efforts. La discipline collective sera es-



sentielle. L'organisation des cabinets médicaux devra aussi être assouplie, notamment en ce qui concerne les conditions d'accueil du public. L'objectif consistera à réduire au maximum le temps d'attente, sans négliger les règles de sécurité. La démarche sera

probablement facilitée par la généralisation du port du masque, en toutes circonstances. L'accès aux équipements de radiologie devra par ailleurs être renforcé pour diminuer le temps d'attente et faciliter la détection précoce des malades. Plus largement, les pouvoirs publics devront développer les coopérations entre l'hôpital et la ville, qui devra faire partie intégrante de la stratégie de prise en charge de la Covid-19. ■

Propos recueillis par Jonathan Icart





III - La mobilisation de tous

E-learning pendant le confinement

L'année 2020 était bien lancée pour Forcomed¹ avec une programmation de 147 actions de formation. Or le décret de confinement du 16 mars 2020 nous a contraints de reporter ou d'annuler 50% de nos actions présentiellees.

FORCOMED

Pour pallier cette baisse de capacité à former des professionnels de santé, nous avons décidé de laisser courir les délais de réalisation de la partie en e-learning des programmes concernés tout en reprogrammant de nouvelles dates sur le deuxième semestre. La grande difficulté résidait dans l'incertitude quant aux possibilités de tenir les nouvelles dates, tant pour des questions réglementaires que pour des questions de disponibilité des hôtels et transports.

Mi-juin, quand la visibilité sur l'avenir est devenue plus stable, nous avons alors opté pour diffuser les nouvelles dates en priorité vers les apprenants ayant fait l'objet d'une annulation. Ceci était nécessaire pour laisser à tous le temps de reprogrammer les actions de formation, tant au niveau logistique qu'avec les équipes et les éventuels remplaçants.

Depuis la mi-juillet, le retour à la normale s'est progressivement installé pour Forcomed avec le nouveau planning et la préparation de notre année 2021. A remarquer

la poursuite normale pendant la période de confinement de notre offre 100% e-learning, les formations 724.

Au cours de la période du confinement, une action spécialement dédiée au Covid-19 a été conduite, le 23 avril, sous forme de webinar vers le public des radiologues. Un praticien libéral a livré son retour d'expérience sur la prise en charge des patients en « contexte Covid » lors d'une séance vidéo en direct sur internet. Ce projet mené intégralement à distance mettait en relation simultanée des radiologues de toute la France, avec l'auteur du retour d'expérience, le Dr Fabien Demuynck (radiologue à Arras) et le Dr Christian Fortel de l'équipe pédagogique de Forcomed (Paris). Nous remercions la Société Française en hygiène médicale (SF2H) avec notamment le Pr Didier Lepelletier et le Dr Bruno Grandbastien (Nantes) pour leur soutien scientifique à cette occasion.

Cette action d'information pratico-pratique vers les praticiens a fait l'objet de 1700 vues. ■

⁽¹⁾ Forcomed et Forco FMC : associations de formation médicale continue

Les scanners en container au service de la radiologie

Afin de répondre au défi logistique de la gestion des patients Covid dans les établissements de santé, les initiatives se sont multipliées dans le monde, sauf en France, pour mettre à disposition des scanners en urgence au sein d'unités mobiles, camions et containers.



Armelle GRACIET

Directrice des affaires industrielles
SNITEM⁽¹⁾

Depuis plusieurs mois, le monde fait face à un défi immense. Les industriels poursuivent leurs efforts pour soutenir les professionnels de santé dans la prise en charge des patients et la lutte contre le Covid-19. Tous les acteurs travaillent sans relâche pour permettre d'assurer le maintien et la continuité des soins, tout en développant de nouvelles solutions pour le diagnostic, le traitement et le suivi des patients atteints ou suspects de Covid-19.

Une hausse des demandes d'examens scanner

Les scanners continuent de fonctionner à une cadence inédite au sein des établissements de santé. Les plateaux techniques se sont organisés autour de filières Covid-19. Les Hospices Civils de Lyon ont publié un



Livraison du premier scanner en container à la fondation NHS

article démontrant que le triage par l'examen scanner précoce des patients suspects d'être infectés par le Covid-19 pourrait aider à éviter les encombrements des services d'urgence et accélérer la prise en charge de ces derniers⁽²⁾.

A travers le monde, les initiatives se sont multipliées pour mettre à disposition des scanners en urgence au sein d'unités mobiles, camions et containers. Il est en effet primordial de pouvoir proposer des solutions fiables, performantes et peu irradiantes pour faire face à cette demande de scanners.

⁽¹⁾ Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales

⁽²⁾ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00330-020-07154-4>

III - La mobilisation de tous



Livraison scanner en container

... En Allemagne, Siemens Healthineers a été mandaté par le ministère de la Santé pour équiper les hôpitaux de Bavière de tests de laboratoire, de systèmes d'imagerie (25 scanners dont 12 en container et 16 appareils de radiographie mobiles), d'analyseurs de gaz du sang pour le diagnostic et le suivi des patients atteints de Covid-19. Canon de son côté y a livré 4 scanners en container. Au Royaume-Uni, Canon a livré 14 scanners en container pendant que la Fondation NHS (North Tees and Hartlepool) recevait son premier scanner de Siemens Healthineers en container, installé en 15 jours. En France, GE Healthcare a installé en urgence, en moins de deux semaines, à l'Hôpital Universitaire Henri-Mondor AP-HP de Créteil, son premier scanner au cœur d'un container, spécialement aménagé pour la prise en charge des patients en soins intensifs. C'était une première en France dans le traitement du Covid; aucun scanner n'avait encore été installé dans ce type de structure modulaire pour répondre aux besoins de prise en charge des patients atteints

de formes sévères de Coronavirus. L'Institut Gustave Roussy a été le deuxième site hospitalier français à faire installer cette solution plug and play innovante et rapide à mettre en œuvre.

Enfin des échographes ont été prêtés par Canon médical, notamment à l'AP-HP pour aider les hôpitaux à la mise en place de réseaux Covid et non Covid.



Installation du premier CT in a box de GE Healthcare à l'Hôpital Henri-Mondor AP-HP de Créteil

Les unités de triage extérieur

Pour pallier le manque de place et minimiser la contamination, des unités de triage sous tente ont vu le jour.

En mars 2020, à l'Hôpital OLVG d'Amsterdam, les équipes Philips ont déployé ce centre de triage équipé d'une cabine isolée contenant un scanner et un espace de consultation en seulement cinq jours. Ce

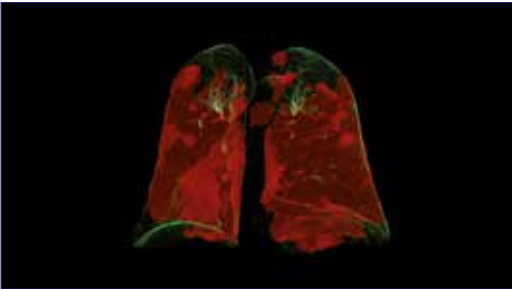


dispositif a permis de répondre à une forte demande d'examen en un temps très court tout en minimisant les risques de contamination.

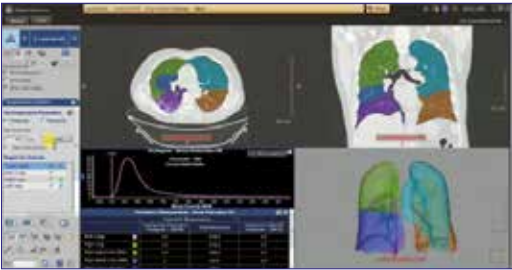
Une intelligence artificielle pour le COVID-19

Les professionnels de santé doivent absorber une hausse importante des demandes d'examens sous scanner, tant sur le plan des ressources humaines que matérielles. Dans certains établissements, les ressources sont limitées et le temps manque pour les équipes d'imagerie médicale. Face à l'urgence sanitaire, certains industriels, en collaboration avec les radiologues, ont développé et déployé des outils d'imagerie médicale basés sur l'intelligence artificielle pour détecter et quantifier automa-

tiquement les motifs tomographiques du Covid-19 à partir d'un scanner thoracique sans injection. L'intelligence artificielle vise à aider les radiologues à poser un diagnostic précis, rapide et fiable, ou à suivre l'évolution de la maladie. L'IA calcule automatiquement en quelques minutes les pourcentages d'opacité des lésions et les indices de sévérité de la maladie en segmentant, au sein des poumons, les anomalies liées au Covid-19.



CT Pneumonia Analysis, Siemens



Tutoriel video pour le logiciel COPD Intellispace Portal Philips

Pour faciliter le déploiement et l'utilisation de l'intelligence artificielle, Siemens Healthineers a proposé son outil CT Pneumonia Analysis sur toutes les solutions de post-traitement utilisées par les radiolo-

...

III - La mobilisation de tous

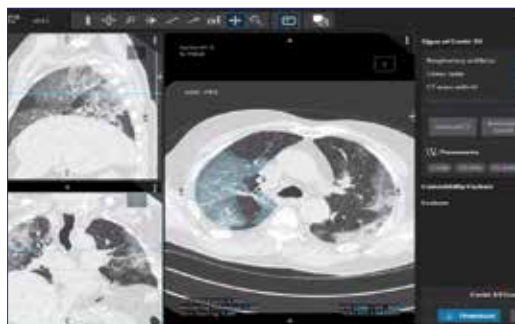
... gues, dans leurs workflows existants, à titre gracieux.

« Comme démontré dans la revue AJR par les équipes du CHP d'Antony équipés du scanner spectral Philips IQon, l'imagerie spectrale peut jouer un rôle déterminant aux urgences pour imager les poumons et fournir ainsi une détection précoce pour une meilleure prise en charge (Dr Daoud, CHP Antony³) »

GE Healthcare a collaboré avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris dans une étude visant à analyser 10 000 scanners thoraciques effectués pour suspicion de Covid-19. Cette collaboration a permis la création d'une base de données sans précédent en Europe autour de l'imagerie thoracique chez les patients suspectés d'infection par le SARS-Cov-2 et permettra de développer des solutions d'intelligence artificielle afin, par exemple, de quantifier rapidement et de façon automatique l'étendue et la sévérité des lésions, d'orienter la prise en charge des patients, ou d'évaluer l'efficacité des traitements mis en œuvre. Le projet de recherche clinique sur le Coronavirus s'appuie sur l'annotation massive de 10 000 scanners thoraciques réalisés pour suspicion de Covid-19 sur une application web de visualisation d'image 3D développée par GE Healthcare

Une mobilisation des industriels

Même pendant le confinement, les techniciens et spécialistes application sont restés actifs sur site pour toutes les opérations indispensables au maintien de la continuité



Vue en 3 dimensions du scanner. Les zones de poumon malade sont surlignées en bleu.

des soins : les interventions de maintenance curative, les modifications de sécurité et la formation de personnel ont été maintenues 24/24, 7/7.

Les industriels restent mobilisés aux côtés des professionnels de santé dans le suivi de cette crise sanitaire, aussi bien en scanner, radiographie et échographie, qu'en IRM pour le suivi des complications liées au Covid-19 en neurologie et cardiologie.

A l'échelle mondiale, le Covid-19 a induit une augmentation significative du marché scanner et radiologie mobile, ce qui n'a pas été le cas en France. Certains projets ont été bloqués par les Agences Régionales de Santé qui, après avoir été motrices ou bienveillantes à l'origine des discussions, ne les ont pas autorisés. Enfin, l'Espagne et l'Italie ont de leur côté mis en place des mesures pour faciliter l'achat des machines d'imagerie tels que l'exemption de TVA. ■

⁽³⁾ <https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.20.23546>

Covid-19 et imagerie thoracique : vers une intelligence artificielle ?

La pandémie Covid-19 nous a tous lourdement impactés dans nos modèles relationnels, organisationnels et économiques, en particulier sur le plan professionnel. L'imagerie médicale s'est une nouvelle fois illustrée à cette occasion, dans l'urgence, pour la prise en charge des patients atteints ou suspects de Covid-19 et dans le suivi de leurs complications et leur évolution. C'est ainsi que nous avons été amenés à nous interroger sur les outils radiologiques mis en œuvre par différentes structures afin d'améliorer cette prise en charge.



**Dr Jean-Christophe
DELESALLE**

Secrétaire général de la FNMR
Médecin radiologue
à Saint-Martin-Boulogne

Généralités :

Au même titre qu'Internet a révolutionné notre approche de l'information, l'intelligence artificielle (IA) ouvre de nouveaux horizons qui révolutionneront sans doute à terme la pratique quotidienne des radiologues. Tel le Monsieur Jourdain de Molière, nombre d'entre nous l'utilisons déjà de manière intensive dans le cadre de la reconnaissance vocale qui recourt à des algorithmes basés sur les réseaux neuronaux d'IA¹.

Rapidement, au cours de la montée en charge de l'épidémie, la Société Française

de Radiologie (SFR) a édité ses premières recommandations de prise en charge², en positionnant la pratique du scanner thoracique sans injection comme élément clé du diagnostic de la Covid-19, tout en proposant un compte-rendu structuré classant les résultats de ces scanners en "très évocateur", "compatible", "non évocateur" ou "normal". Cette classification se fait notamment sur la base de la description d'images sémiologiques (verre dépoli, réticulations au sein du verre dépoli « crazy paving », condensations non systématisées) et topographiques des lésions (prédominance périphérique et atteinte préférentielle des bases, etc.), en incluant aussi un certain nombre d'éléments négatifs (rareté de la réaction pleurale par exemple), voire des signes de complication notamment d'embolie pulmonaire lorsque l'état du patient s'aggrave et nécessite une injection complémentaire.

⁽¹⁾ https://www.fnmr.org/publication/revue/pdf/lmrdf_404.pdf

⁽²⁾ <https://ebulletin.radiologie.fr/covid19>

III - La mobilisation de tous

... Nous sommes tous les jours confrontés dans notre pratique à la question du degré de certitude des diagnostics que nous posons (a fortiori nos correspondants dont il a été démontré que le premier élément qu'ils regardent sur un compte-rendu radiologique est le nom du radiologue ...). Nous naviguons dans un espace illimité de possibilités entre le normal et le pathognomonique (sans parler de ce que nous n'avons pas dépisté), entre sensibilité et spécificité, entre valeurs prédictives positive et négative. Et ce sans nécessairement en avoir pleinement conscience, en nous basant sur nos connaissances intrinsèques, fruits de notre formation initiale et continue, et sur notre expérience.

Par ailleurs, nos sociétés modernes, en pays dits développés du XXI^e siècle, après une fin de XX^e siècle très majoritairement basée sur le principe de certitude, ont intégré le facteur "doute" dans leur management. Si les dirigeants de la NASA avaient intégré cette notion, la navette Challenger n'aurait sans doute pas explosé en vol (ils n'ont pas voulu écouter, en l'absence de preuve, les doutes émis par les ingénieurs concernant les joints des boosters de lancement). À l'inverse, nous sommes de plus en plus incités à faire de la médecine par la preuve (« Evidence-based médecine »). La « bonne pratique » pourrait se situer entre ces deux extrêmes. Et c'est bien là que peut potentiellement nous aider l'IA, affiner la pertinence de nos diagnostics, et limiter leur variabilité interopérateur.

C'est donc en toute logique que cette pandémie hors norme a incité la communauté

radiologique à s'intéresser à la place de l'IA principalement en scanner dans le diagnostic de la Covid-19, d'autant que les tests biologiques (RT-PCR puis sérologies secondairement développées) connaissent de nombreux faux négatifs, avec des délais d'attente de résultats variables mais toujours plus importants que ceux du scanner obtenus en quelques minutes. De plus, le scanner est un examen à haute sensibilité pour son diagnostic (mais après un délai de latence estimé à 3 jours après le début des symptômes) et son activité a été par endroits exclusivement tournée vers la Covid-19 en période « rouge ». Le tout dans un contexte d'improvisation notoire, notamment face au manque de moyens de protections du personnel soignant, et à une politique initiale de dépistage biologique inexistante en France, faute de tests disponibles, et variable d'un pays à l'autre, alors que le virus SARS-Cov-2 ne connaît pas de frontières. Le scanner même basse dose ne saurait toutefois constituer un examen de dépistage à grande échelle sur l'ensemble de la population, vu l'exposition aux radiations ionisantes.

Qu'attendre de l'IA en imagerie pour la Covid-19 ?

Cet article n'a pas vocation scientifique, mais nous pouvons retenir comme objectifs potentiels de l'IA pour la Covid-19 :

1. Améliorer l'information : en amont, structurer la demande d'examen des patients suspects de Covid-19 et donc améliorer le flux des patients et l'organisation du service d'imagerie, et en aval, structurer le compte-rendu.

2. En faire le diagnostic positif : dépister les anomalies après exclusion première des zones anatomiques normales (cœur et vaisseaux, structures périphériques, etc.), les typer sur la base des différents éléments sémiologiques en analysant plusieurs critères (densité, limites et contours, etc.), en préciser leur distribution (bilatéralité, segmentation pulmonaire, caractère systématique ou non, etc.).

3. Orienter vers des diagnostics différentiels (notamment la pneumopathie acquise communautaire PAC etc.) sur des critères comparables en intégrant des anomalies rarement rencontrées dans la Covid-19.

4. Donner un degré de fiabilité (sensibilité, spécificité et valeurs prédictives).

5. En préciser la sévérité, en donnant un score basé notamment sur le pourcentage de poumon atteint versus la « zone de réserve » correspondant au poumon sain, voire établir un pronostic vital et/ou fonctionnel à corrélér aux autres données d'imagerie recueillies lors du scanner (score calcique coronaire, emphysème, masse graisseuse, etc.) et aux données cliniques (facteurs de comorbidité) et gazo-métriques.

6. Dépister les complications, notamment à type d'embolie pulmonaire lorsque le scanner est injecté.

7. Évaluer l'évolution de la maladie, qui va de la restitution ad integrum aux séquelles à type de fibrose pulmonaire en précisant

son étendue, et donc évaluer l'efficacité des traitements mis en œuvre.

8. Extraire les données statistiques de santé publique, en corrélant les données de l'imagerie à celles de la clinique et de la biologie.

Comment alimenter l'IA ?

Bien évidemment, il n'y a pas d'IA sans bases de données. Tel le célèbre comte des Carpates, l'IA se nourrit d'elles afin d'alimenter et de tester ses processus de "machine learning" et de "deep learning". Pour la Covid-19 comme pour d'autres pathologies, d'autant qu'il s'agit d'une maladie nouvelle dont les conséquences sanitaires et macro-économiques mondiales sont considérables, c'est donc nécessairement la première étape indispensable à son développement.

De même, il ne suffit pas d'alimenter les bases de données, notamment par des images de scanner, encore faut-il les annoter de façon pertinente et exhaustive, ce qui est potentiellement extrêmement chronophage pour les radiologues qui s'en chargent. Et enfin, bien sûr, le tout doit être anonymisé et sécurisé dans le cadre de la réglementation en vigueur notamment du RGPD³ en Europe, de l'information et du consentement des patients.

Tout cela nécessite donc une collaboration étroite entre médecins radiologues, chercheurs, ingénieurs, et informaticiens. Sans parler du financement de ces études et de l'éventuel partage de données entre diffé-

⁽³⁾ Règlement Général sur la Protection des Données 2016/679

III - La mobilisation de tous

... rents projets nationaux ou internationaux avec des réglementations différentes. Autrement dit, nous ne sommes qu'au début du chemin...

Quels outils ont été développés ?

Qui fait quoi ?

Nous n'avons pas non plus pour prétention d'être exhaustifs dans le recueil et la description des outils à ce jour mis en place, tant sur le plan national qu'international. Nous verrons successivement les outils d'aide à la prise en charge radiologique de la Covid-19, puis les projets de bases de données principaux à ce jour constitués.

1) Outils d'aide à la prise en charge

En France, en téléradiologie, tout d'abord un constat : cette crise sanitaire majeure aurait pu être une opportunité pour développer un partenariat public-privé territorial afin de pallier l'afflux massif de patients suspects de Covid-19 nécessitant une prise en charge spécifique particulièrement chronophage et mobilisatrice de ressources humaines importantes. Or, force est de constater que les hôpitaux (plus de 95% de la demande) se sont majoritairement tournés vers des sociétés de téléradiologie commerciales⁽⁴⁾ pour pallier leur manque d'effectif radiologique. Et manifestement les principales d'entre elles ont été très rapidement réactives en développant des outils dédiés à la Covid-19. Comme vous pourrez le constater, on est encore loin d'une IA mais certains outils apportent une aide précieuse à la standardisation des comptes rendus. Certains ont obtenu la



reconnaissance du ministère de la Santé⁽⁵⁾ dans le cadre du référencement SESAM-VITAL pour les projets innovants dans le cadre de la pandémie.

Par ordre alphabétique :

- **La CTM** (ex-CGTR créée en 2008) qui regroupe environ 250 radiologues est partenaire de longue date d'Intrasense qui a mis en place avec la collaboration de radiolo-

Figure 1



gues de CTM un système de seuillage de densités (Fig.1) afin de quantifier le verre dépoli et les condensations pulmonaires et de standardiser les pratiques avec exportation des résultats. Cet outil initialement mis à disposition librement, fait désormais l'objet d'un prêt de licence de 30 jours.

⁽⁴⁾ https://www.fnmr.org/publication/revue/pdf/lmrdf_415.pdf

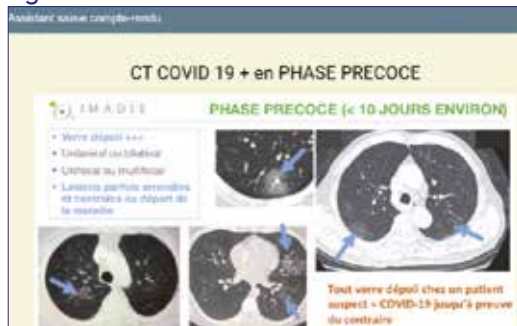
⁽⁵⁾ <https://sante.fr/covid-numerique-pro>

- **Imadis** est une structure spécialisée depuis 2009 dans la gestion des urgences radiologiques, actuellement organisée autour de trois centres de garde 24H/24, 7J/7 toute l'année, autour d'une équipe de 170 radiologues. Avec l'arrivée de la pandémie, un comité Covid s'est rapidement constitué afin d'intégrer dans leur outil de téléradiologie (logiciel ITIS de Deeplink Medical) à la fois des demandes filiarisées Covid (Fig. 2)

Figure 2

et des comptes rendus structurés reprenant la terminologie de la SFR. La saisie de la date de réalisation du scanner par rapport aux premiers symptômes et du statut PCR fait partie intégrante du module d'aide à la

Figure 3



⁽⁶⁾ <https://covid19-formation.riseup.ai>

⁽⁷⁾ <https://keydiag.org>

rédaction du compte rendu dont chaque étape est accompagnée d'un rappel iconographique séméiologique (Fig. 3).

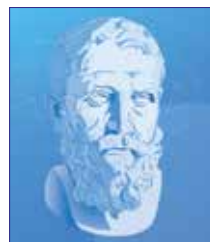
Figure 4



de la création puis de la diffusion gratuite à tout radiologue d'un e-learning⁽⁶⁾ (Fig. 4) dédié basé sur 40 cas prouvés par PCR que les membres de l'équipe devaient valider afin de pouvoir continuer leurs gardes au sein de la structure.

- **Télédiag** créé en 2008

et qui regroupe 370 radiologues a quant à elle déployé une plateforme web collaborative de comptes rendus structurés de scanner thoracique « KeyDiag Covid-19⁽⁷⁾ », ouverte et gratuite pour tous les radiologues et les internes. L'outil permet de saisir différents items cliniques et radiologiques par arborescence de raisonnement, afin d'alimenter automatiquement le compte-rendu structuré toujours basé sur la sémantique SFR, tout en quantifiant l'étendue de l'atteinte par lobes (Fig. 5). L'alimentation de cette terminologie permet d'extraire des données statistiques anonymi-



...

III - La mobilisation de tous

... Figure 5



sées exploitables pour l'ensemble des radiologues utilisant cette plateforme et d'enrichir le thésaurus de Keydiag à l'échelle collective afin d'en faire un outil de veille sanitaire.

- **Côté société informatique**, One Manager de Softway a intégré dans son RIS un guide à la création de comptes rendus types de la SFR, et pour les utilisateurs de son module One Analytics un moyen d'adhérer au réseau Covid Imagerie de la SFR (cf. infra).

- **Côté constructeurs**, Siemens a développé aussi un outil avec l'hôpital Foch (Suresnes) et d'autres hôpitaux (États-Unis, Canada, Suisse) dans le même esprit afin d'identifier et de quantifier en scanner de façon précise, reproductible et automatisée l'atteinte pulmonaire de la Covid-19, baptisé CT Pneumonia Analysis⁸.

En région, dans le Grand-Est, la société strasbourgeoise Visible Patient, surtout orientée vers la modélisation chirurgicale, a développé un projet dans le même esprit, Covid19 NDS⁹, entre 3 hôpitaux, avec l'appui d'e-Média.

À l'international, des chercheurs du monde entier se sont mobilisés et il est impossible de présenter une liste exhaustive, d'autant que certains pays ne communiquent qu'à leur avantage (Chine) voire pas du tout (sui-vez mon regard, Corée du Nord, etc.).

Dans le même esprit de détection et de quantification, citons pour les radiographies standards la firme anglaise Behold avec Red Dot¹⁰, la canadienne Darwin IA¹¹ avec COVID-Net en open source, l'indienne Qure avec qXR¹², et la sud-coréenne

⁽⁸⁾ <https://www.siemens-healthineers.com/fr/media-center/corporate-info/ct-pneumonia-analysis>

⁽⁹⁾ <https://www.visiblepatient.com/covid-19/notre-solution>

⁽¹⁰⁾ <https://behold.ai/behold-ais-red-dot-ai-algorithm-identifies-chest-x-rays-from-covid-19-patients-as-abnormal>

⁽¹¹⁾ <https://behold.ai/behold-ais-red-dot-ai-algorithm-identifies-chest-x-rays-from-covid-19-patients-as-abnormal>

Lunit avec Insight CXR¹³. Pour le scanner, CAD4COVID-CT de la société néerlandaise Thirona¹⁴ (avec un équivalent en radiographie standard CAD4COVID-XRay), Icolung de la société Belge Icometrix¹⁵, et AiTrox Covid-19¹⁶ de chez Arterys (États-Unis).

Plus proche de l'IA, un modèle de deep learning, appelé COVNet, qui a fait l'objet d'une publication par une équipe chinoise, a été développé pour différencier en scanner l'atteinte Covid-19, la pneumonie acquise communautaire (PAC) et d'autres pathologies¹⁷, avec une sensibilité par examen pour le Covid-19 de 95% et une spécificité de 96% (respectivement 87% et 92% pour la PAC), chiffres supérieurs à ceux des radiologues mais dont les performances s'en trouvaient secondairement améliorées.

2) Bases de données :

En France, deux projets principaux sont en cours :

- Celui de la SFR sollicité par DRIM France IA, **FIDAC**¹⁸ (« French Imaging Database Against Coronavirus », Base de données d'imagerie française contre le coronavirus) qui a vu le jour le 2 avril 2020, en parallèle à la création d'un réseau de veille sanitaire sur la base d'un questionnaire web (Réseau Covid Imagerie SFR¹⁹). Il consiste en une collecte de scanners thoraciques anonymisés de patients suspects ou atteints de



Covid-19, avec pour objectif le développement d'algorithmes libres de droit afin d'aider les radiologues à diagnostiquer, quantifier, évaluer la sévérité et le pronostic des patients. La société NEHS²⁰ y apporte son soutien technique pour l'hébergement agréé HDS²¹ et afin de charger les scanners avec anonymisation automatique dans le cadre du RGPD, après recueil du consentement patient, soit sur une plateforme web d'accès gratuit, soit via les serveurs Nexus existants dans certains établissements.

- L'autre dénommé **STOIC** (« Scanner ThO-



racique pour le diagnostic de la pneumonie liée au Covid-19 ») est le fruit d'une collaboration entre la Société d'Imagerie Thoracique (SIT), l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), et diverses sociétés dont GE Healthcare qui fournit l'outil logiciel sur sa plateforme EDISON²², et Orange Healthcare²³ comme infrastructure HDS, soutenu financièrement par mécénat de

⁽¹²⁾ <https://qure.ai/covid.html>

⁽¹³⁾ https://www.lunit.io/en/product/insight_cxr1

⁽¹⁴⁾ <https://thirona.eu>

⁽¹⁵⁾ <https://www.icometrix.com>

⁽¹⁶⁾ <https://marketplace.arterys.com/model/aitroxchestCT>

⁽¹⁷⁾ <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020201491>

⁽¹⁸⁾ <https://ebulletin.radiologie.fr/tags/fidac>

⁽¹⁹⁾ <https://ebulletin.radiologie.fr/actualites-covid-19/reseau-covid-imagerie-sfr>

⁽²⁰⁾ <https://www.acetiam.eu/fr/covid-19-teleradiologie>

⁽²¹⁾ Hébergeur de Données de Santé

...

III - La mobilisation de tous

... plusieurs sociétés et fondations. Outre l'AP-HP, Rennes, Lyon et Strasbourg participent à ce projet.

A l'international, là encore les initiatives se multiplient et il est impossible d'être exhaustif.

Au Brésil, pays lourdement impacté par la pandémie, RadVid-19²⁴, développé par l'entreprise chinoise Huawei et par Siemens, constitue une base de données destinée à alimenter le machine learning, avec le soutien financier de la Banque Interaméricaine de Développement (BID).

Aux États-Unis plus encore impactés (mais à rapporter à la population), la Société nord-américaine de radiologie (RSNA) a lancé un projet de dépôt de données d'imagerie Covid-19 provenant d'établissements et de sociétés du monde entier²⁵, dénommé « RSNA International COVID-19 Open Radiology Database » (RICORD²⁶). Elle a mis en ligne un formulaire destiné aux représentants d'organisations de radiologues pour participation au projet²⁷. En parallèle, l'American College of Radiology (ACR) a créé un registre de recherche ACR COVID-19²⁸. Dans la foulée, RSNA et ACR en association avec l'American Association of Physicists in Medicine (AAPM), ont créé une plateforme plus large nom-

mée « Medical Imaging Ressource and Data Center » (MIDRC²⁹), financée dans le cadre du processus spécial d'urgence Covid-19 américain des National Institutes of Health.

L'Europe n'est pas en reste, avec le projet « European Imaging AI Covid-19 initiative³⁰ » développé par la Société européenne d'informatique en imagerie médicale (EuSo-MII). Le développement des algorithmes est assuré par la société espagnole Quibim et la société belge Robovision. RSNA et EuSoMII³¹ ont annoncé une coopération sur les 2 projets.

Entre intelligence collective avec le développement d'outils radiologiques (aide au diagnostic et structuration du compte-rendu) et véritable intelligence artificielle reposant sur de larges bases de données, il y a un grand pas pour lequel tous les chercheurs et radiologues du monde entier se sont mobilisés afin d'améliorer la prise en charge des patients suspects ou atteints de Covid-19. Cette mobilisation sans précédent, face à un événement exceptionnel dont personne ne peut prédire à l'heure actuelle le devenir, constitue un modèle expérimental d'une IA qui bouleversera sans doute en profondeur l'exercice des radiologues dans les années à venir. ■

(22) <https://www.gehealthcare.ca/fr-CA/products/radiography/edison-applications/edison-applications>

(23) <https://www.orange-business.com/fr/presse/ge-healthcare-orange-healthcare-et-therapanacea-collaborant-avec-lap-hp-et-societe-dimagerie>

(24) <https://radvid19.com.br>

(25) https://press.rsna.org/timssnet/media/pressreleases/14_pr_target.cfm?ID=2167

(26) <https://www.rsna.org/en/covid-19/COVID-19-RICORD>

(27) https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqJBnVqYpWwwJAsV_SjtUNx_3H7ZBFpjChkSd7i6wn94Zeiv/viewform

(28) <https://www.acr.org/Clinical-Resources/COVID-19-Radiology-Resources>

(29) <https://www.acr.org/Media-Center/ACR-News-Releases/2020/ACR-RSNA-and-AAPM-to-Develop-Massive-Open-Source-COVID-19-Medical-Image-Database>

(30) <https://imagingcovid19ai.eu>

(31) <https://www.eusomii.org>





IV - Les radiologues et les institutionnels

L'ARS avait toujours un train de retard...

Selon Jean-Charles Leclerc, les Agences Régionale de Santé (ARS) ont été incapables d'organiser et de coordonner la gestion de crise dans les territoires. Outre le manque de matériel de protection, il regrette notamment l'intégration tardive et insuffisante des radiologues libéraux dans la prise en charge des patients.



Dr Jean-Charles LECLERC
Secrétaire général de la FNMR
Médecin radiologue à Saint-Dizier

Les ARS ont-elles rempli leur office pendant la crise sanitaire ?

J'ai un regard très critique sur la question. Dans ma région (le Grand Est, ndlr), nous avons entretenu des échanges réguliers avec l'ARS, mais ils n'ont pas été suivis d'effets. Lourde, lente et souvent en retard, la technos-structure a manqué de réactivité. D'un bout à l'autre du pays, j'ai constaté des failles incompréhensibles. La gestion des masques aura été particulièrement calamiteuse. Les faibles dotations n'expliquent pas tout. L'organisation et la distribution du matériel de protection ont révélé des failles profondes.

Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous avez dû faire face ?

Nous avons éprouvé les pires difficultés

pour nous équiper convenablement, notamment au début de la crise. Nous ne savions pas vraiment vers qui nous tourner pour obtenir des masques chirurgicaux. Les indications n'étaient pas claires. Les stocks disponibles étaient aussi trop limités, voire incomplets. Pendant longtemps, les masques FFP2 étaient pratiquement introuvables, au même titre que les surblouses et les gants. Les besoins des radiologues libéraux n'ont pas été intégralement couverts. Ceux de notre personnel encore moins...

C'est-à-dire ?

Ne disposant pas du statut de professionnel de santé, les manipulateurs en électroradiologie ne faisaient pas partie de la liste initiale des bénéficiaires, pas plus que nos secrétaires qui étaient pourtant au contact direct du public. Tout a fini par rentrer dans l'ordre, mais leurs besoins essentiels ont été pris en compte trop tardivement. Nous avons dû recourir au système D, en misant principalement sur les dons des entreprises et des particuliers. Ce n'est pas normal !

...

IV – Les radiologues et les institutionnels



... **Au-delà du matériel de protection, que vous a-t-il manqué pour affronter cette crise sanitaire ?**

Grâce à la FNMR¹ et à la société savante², nous avons pu bénéficier de recommandations et de protocoles de prise en charge. L'ARS aurait pu jouer un rôle dans la diffusion de ces bonnes pratiques, y compris à destination des médecins demandeurs d'examen, mais elle n'a pas souhaité le faire...

Les compétences des radiologues libéraux ont-elles été sous-exploitées ?

C'est un doux euphémisme. Nous avons été intégrés trop tardivement dans le circuit de prise en charge des patients suspectés ou

contaminés, avec des conséquences dommageables sur l'état de santé général de la population. Nous aurions pu contribuer plus activement à la prévention du risque de contamination, en détectant les signaux épidémiques de manière plus précoce. Nous nous sommes concentrés sur les cas graves et les urgences, mais nous aurions pu faire bien plus. Les ARS n'ont pas régulé l'offre de soins.

Fallait-il davantage intégrer les établissements de santé privés dans la réponse sanitaire ?

Le gouvernement a tout misé sur les hôpitaux publics. C'est un choix stratégique

⁽¹⁾ Fédération Nationale des Médecins Radiologues

⁽²⁾ Société Française de Radiologie

discutable. ARS en tête, les autorités ont préféré organiser des transports sanitaires complexes et coûteux, y compris vers l'étranger. Les cliniques privées s'étaient pourtant mises en ordre de marche pour accueillir des patients. Elles avaient notamment procédé à des investissements lourds pour installer des lits de réanimation supplémentaires. Elles avaient également déprogrammé des interventions non urgentes pour accroître leur disponibilité. Tout ceci n'a malheureusement pas servi à grand-chose.

Les équipements médicaux ont-ils fait défaut pendant la crise ?

Qu'il s'agisse des scanners ou des IRM, la France est globalement sous-équipée par rapport à ses voisins européens. La crise a encore accentué cette difficulté. Sans même parler de l'afflux des demandes, le temps d'équipement disponible a été considérablement réduit, en raison des procédures de désinfection systématiques. Les dossiers d'autorisation que nous avons déposés auprès de la CSOS³ n'ont pas été traités dans les délais prévus. L'ARS cherche sans doute à réduire les dépenses de santé liées à l'utilisation de ces appareils, mais nous en avons besoin pour soigner davantage de patients.

Quels sont les ajustements à effectuer pour préparer au mieux une hypothétique seconde vague ?

Professionnels de santé, établissements de soins, matériels de protection, équipements lourds... Les ARS devront mieux réguler l'offre de soins, en procédant à un état des

lieux exhaustif des ressources disponibles dans chaque territoire. Elles devront aussi mieux coordonner la réponse sanitaire, en favorisant notamment les coopérations entre les secteurs publics et privés, à la ville comme à l'hôpital. Elles devront par ailleurs diffuser des bonnes pratiques de prise en charge, de façon plus large et surtout plus transversale. ■

Propos recueillis par Jonathan Icart

⁽³⁾ Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

Covid...poches de radiologues !

Il était une fois ...mes chers enfants, un bien grand malheur qui survint en France et dans le monde...que personne n'avait prévu...sauf de nombreux épidémiologistes.



Dr Eric MADEUF
Médecin radiologue à Montargis

I l n'est pas fini, mais je vais vous conter ce qu'il advint dans une petite commune du CVL, et dans le petit microcosme des radiologues, (CVL : Centre Val de Loire, pour les non-initiés), au printemps de l'année 2020.

Tout d'abord les personnages :

- LH, directeur de l'ARS¹ CVL
- JL, conseillère médicale ARS CVL
- JPD, député,
- BD, maire
- JPM, président FNMR, tout le monde le connaît !
- JPC, président G4² CVL
- Covid-19, le rivas (comme disent mes petites filles)
- EM, votre serviteur, membre d'un groupe de sept radiologues libéraux, FNMR CVL

L'histoire commence dans la petite commune du Loiret, le 15 mars, en fait, un peu avant pour le rivas!

> EM informe JPD, le député, le 15 mars 2020 que, depuis le 7 mars 2020 et selon les recommandations de la FNMR³, il équipe son personnel en contact avec les patients et lui-même de masques chirurgicaux, qui sont pour l'instant gardés toute la journée. Il l'informe aussi que, depuis l'annonce par l'administration de l'implication des médecins de ville, ceux-ci, ainsi que le SMUR, nous adressent des patients suspects de Covid, et souvent pour des radios de poumons (!) au milieu des autres patients, pour certains fragiles et porteurs de pathologies graves !

> EM écrit aussi à JPM, en raison du manque de matériel de protection disponible, en lui suggérant (il rêve !) une campagne de presse pour dénoncer la gestion bachelottesque (oui j'ose !) où l'on sacrifie les médecins libéraux en les envoyant au casse-pipe tout nus, comme jadis les soldats français en pantalon rouge et tunique bleu pétard, alors que la télé montre une secrétaire de mairie arborant fièrement son masque FFP2 fraîchement reçu.

⁽¹⁾ Agence Régionale de Santé

⁽²⁾ Conseil professionnel de la radiologie

⁽³⁾ Fédération Nationale des Médecins Radiologues

IV – Les radiologues et les institutionnels

... Sur les conseils de JPM, EM alerte également BD, le maire.

> Espoir ! BD le maire dispose de quelques milliers de masques datant du SRAS et voudrait bien nous en fournir quelques-uns... mais rapidement, désespoir ! ils sont déjà réquisitionnés par l'État ! Ils seront d'ailleurs rapidement transférés au CH local puisque le stock de celui-ci a été subtilisé par des personnes peu scrupuleuses (de même que le GHA dans les distributeurs muraux !).

> EM contacte alors le directeur du CH qui lui propose généreusement 200 masques ... avant de se rétracter après son passage à l'ARS le jour même !

> EM envoie un courrier à LH, directeur de l'ARS CVL, en lui décrivant la situation des radiologues dont la dotation hebdomadaire ne permet pas d'équiper leurs manipulatrices et manipulateurs et encore moins leurs secrétaires d'accueil, avec copie à JPD, BD, le directeur du CH, le COM régional et JPM bien sûr !

> LH ne répond pas.

Sollicité par JPD, il daigne répondre enfin le truisme suivant : « La difficulté est plus générale et ne concerne pas que les radiologues. Dès que nous aurons plus de visibilité nous reviendrons vers les professionnels » ...No comment !

Il faut se débrouiller autrement !

> EM contacte donc des entreprises locales et miracle, 300 masques sont généreusement donnés par le Leclerc local puis 15 jours plus tard à nouveau 300 autres. EM remercie chaleureusement la Grande Distribution et son patron local !

Le 3 avril 2020, JPC, le président actuel du G4, transmet aux membres, le courrier de JL de l'ARS CVL, qui - s'inquiétant de la fermeture de plusieurs cabinets de radiologie de la région et s'inquiétant par conséquent de l'offre de soins (!) - propose la mise à disposition d'un camion d'imagerie médicale mobile !!!

Sans rentrer dans les détails des réactions provoquées parmi nous, privés et publics confondus (UBU cité !), le G4 décide d'une réponse politique (merci Ségo !), effectuée le 7 avril 2020, expliquant la

cause des fermetures en termes choisis et réclamant la reconnaissance des manipulatrices(teurs) radio comme soignants à part entière et donc aptes à recevoir une dotation hebdomadaire de masques !

Et l'ARS de nous demander quels sont les cabinets prioritaires (???) et le besoin de chacun en masques, GHA et surblouses par semaine. Alléluia !

Puisque le Public est doté directement par l'Administration, EM se charge d'envoyer



un tableau Excel des besoins hebdomadaires des radiologues de la région, FNMR bien sûr, mais pas que, on sait se tenir !

Après avoir évoqué une livraison par l'Armée (?), mais elle a autre chose à faire, du stock de masques et seulement de masques, disponible à l'ARS, soit 3 semaines environ selon les besoins exprimés, et quelques jours de perdu, la distribution est effectuée par la FNMR locale pour le Loiret, et par les antennes départementales de l'ARS CVL pour les autres (bon, quelques-uns oubliés ...).

C'était l'époque où, selon le Conseil Scientifique (?), scientifique sans doute, mais toujours pas de bon sens ! les masques ne devaient être utilisés que par les malades et leurs soignants directs (maintenant il faudrait se promener dans la forêt avec !).

C'était l'époque où du fait de la carence de moyens de protection, les rares patients ayant rendez-vous chez nous (cancérologie, vasculaire et urgences), déjà dans une angoisse certaine de s'exposer au rivirus, devaient être équipés par nos soins !

Et ceux-là étaient parfois contrôlés deux fois sur un même trajet par des policiers n'ayant rien d'autre à faire !

C'était l'époque où l'activité radiologique était tombée, chez nous comme à peu près partout, à 20% de la normale.

C'était l'époque où il fallait continuer à payer à 100% les salaires du personnel, parce qu'on réalisait la situation de nos collaborateurs, mais qu'on n'était pas encore certains de la participation de l'État.

C'était l'époque où notre pays faisait la preuve de sa soumission étonnante à des directives dont la logique n'apparaît toujours pas : serions-nous prêts à la dictature ? Il ne faut pas le dire !

Bref, le choc économique que nous vivons tous, nous les radiologues libéraux (au fait, 70% de l'activité radiologique en France ?) pendant que les baisses de nomenclatures décrétées par la CNAM se poursuivaient sans vergogne aucune, a pu avoir lieu.

C'est nous qui tentons maintenant de compenser ce déficit par des plages horaires rallongées (à l'Hôpital avec un grand H, ils ont la CGT, alors ce n'est pas possible bien sûr !).

Inquiets pour l'offre de soins de proximité ?

Oh non ! ■

...

Les URPS¹ dans la crise du Covid-19 ou les URPS dans la tempête

Il n'y a rien de pire dans une tempête que de ne pas l'avoir anticipée. Il faut alors faire comme on peut et non pas comme on veut, dans l'urgence, la colère et l'incompréhension. Il ne nous reste que le bon sens, l'intuition et la nécessité d'une agilité faite de réactivité et d'adaptation permanente.



**Dr Philippe
ARRAMON-TUCOO**
Président de l'URPS
Nouvelle-Aquitaine
Président de la conférence nationale
des URPS médecins libéraux
Vice-Président de la FNMR
Médecin radiologue à Bayonne

Mais quand le pire reste, peut-être, à venir, il est impardonnable de ne pas en tirer les leçons.

Il n'est pas besoin de revenir sur l'impréparation étatique de cette crise. Dans cette organisation complexe qu'est le monde de la santé, chaque structure a son rôle à jouer et toutes doivent être en parfaite coordination les unes avec les autres.

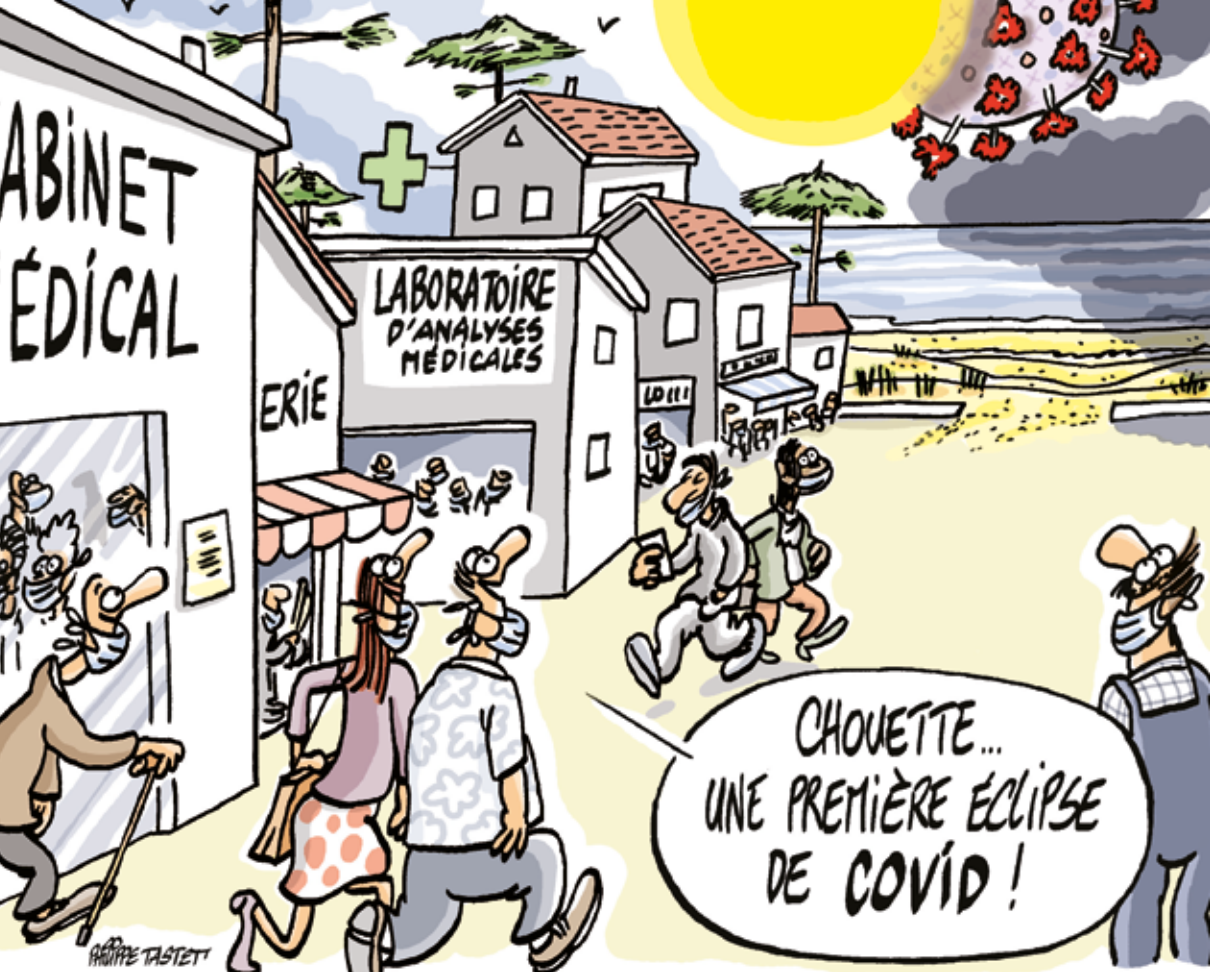
Chaque région, seule dans la tempête, et plus ou moins au cœur de celle-ci, a fait comme elle a pu en utilisant parfois des moyens de fortune afin de minimiser l'impact dramatique des événements qui l'ont parfois submergée.

En tant que président de la conférence nationale des URPS médecins libéraux, j'ai pu suivre toutes les semaines, lors des réunions du samedi soir que nous organisons avec toutes les régions, les difficultés des uns et des autres, parfois majeures et ceci nous a beaucoup aidés par les échanges que nous avons entre nous sur nos difficultés et les solutions que nous y apportons.

La Nouvelle-Aquitaine, grande région, est passée sur le bord de la tempête cette fois-ci. Nous n'aurions pas échappé aux difficultés majeures, qu'ont connues les régions les plus touchées si nous avions été dans l'œil du cyclone.

Ce qui a beaucoup manqué en début de crise, c'est le manque de coordination régionale entre l'Assurance-maladie, l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'hospitalisation publique ainsi que privée et la médecine libérale. Très vite, dès le mois de mars, nous avons réagi en mettant en place une cellule

⁽¹⁾ Union Régionale des Professionnels de Santé



... de crise hebdomadaire à l'URPS invitant ces différentes structures ainsi que les autres URPS, le conseil régional de l'ordre, Santé Publique France, le CHU de Bordeaux et le SAMU. Organisation horizontale plutôt qu'en silos.

À partir de là, une réelle coordination s'est établie avec, à plusieurs reprises, une communication commune adaptée à la situation auprès des médecins libéraux. Je dois ajouter que ces réunions se sont toujours passées dans la bienveillance et la volon-

té de faire face ensemble à cette situation nouvelle.

Parallèlement, nous avons, comme toutes les autres régions, mis en place sur notre site Internet une page spéciale Covid sur laquelle nous apportons à la fois les renseignements épidémiologiques et aussi les retranscriptions en langage clair et intelligible des directives nationales. Une foire aux questions a permis d'anticiper les problématiques organisationnelles et techniques des professionnels libéraux afin d'apporter

des solutions et d'être à l'écoute de leurs problématiques individuelles.

Pour autant, dans certains territoires, des difficultés d'organisation ont vu le jour entre la délégation départementale de l'ARS et les professionnels de santé libéraux proposant des solutions adaptées à leur territoire en coordination avec l'hôpital, le SAMU mais aussi le département et les collectivités locales souvent facilitatrices dans la mise en place de centres Covid entre autres choses. Manque manifeste d'agilité, d'initiatives locales et surtout d'accompagnement de la tutelle départementale. Ceci a eu pour conséquence de démotiver tous ces professionnels de santé qui s'étaient beaucoup investis et qui aujourd'hui sont amers et peu enclins à développer autant de dynamisme pour une éventuelle deuxième vague.

En ce qui concerne l'imagerie, des propositions de scanner « Covid » ont été faites avec un certain intérêt de la tutelle, très vite évanoui lorsque la crise est passée.

L'été est arrivé apportant avec lui une « éclipse de Covid » et tout le monde a eu besoin de faire une pause et de reprendre des forces, ce qui est bien naturel.

La reprise est compliquée avec un certain degré d'anxiété croissante et justifiée compte-tenu des incertitudes à venir et de la propagation actuelle du virus.

Nous ne constatons pas sur le terrain de réelle réflexion d'organisation territoriale, mais plutôt de la gestion au jour le jour certes coordonnée, mais qui pourrait très

vite être totalement débordée et inopérante en cas de réelle deuxième vague.

Une certaine frilosité à imaginer des solutions innovantes avec les professionnels de santé est évidente. Le rôle d'accompagnateur et de facilitateur que devrait tenir l'ARS face aux propositions des professionnels de terrain n'est manifestement pas encore la réalité et encore moins une évidence.

Manque de confiance ? Certainement, et c'est sans aucun doute encore trop souvent le point dur majeur et parfois bloquant de nos relations avec l'ARS, et plus précisément avec certains services de celle-ci. Point complexe à intégrer cependant dans une réforme ! ■

Il n'y a pas de modèle unique

Bruno Silberman pose un regard lucide sur la gestion de la crise sanitaire. Loin d'accabler les pouvoirs publics, il préfère retenir les partenariats porteurs, notamment entre les URPS¹ et les ARS². Dans sa région, les radiologues libéraux ont bénéficié d'une écoute attentive et d'un accompagnement permanent.



Dr Bruno SILBERMAN

Président de l'URPS ML Ile-de-France
Premier Vice-Président de la FNMR
Médecin radiologue à Paris

Très décriées, les ARS ont-elles été à la hauteur de la crise sanitaire ?

Les pouvoirs publics ont été dépassés par une situation inédite, critique et incertaine. Ils ont été contraints d'élaborer une stratégie de crise en urgence, sans forcément pouvoir déployer tous les moyens nécessaires, à l'image des équipements de protection. Je n'accablerai pas les ARS. Elles ont fait ce qu'elles pouvaient, même si leur influence a été très variable selon les régions. Comme toujours, la personnalité du directeur général reste un facteur décisif dans la dynamique territoriale, notamment avec les URPS.

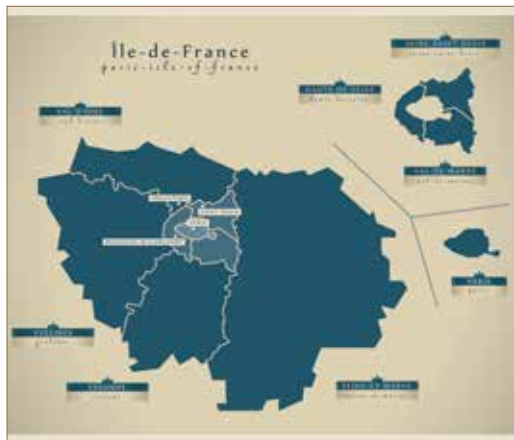
La connexion ARS/URPS a-t-elle fonctionné dans votre région ?

Elle a mieux marché qu'ailleurs ! Nous avons capitalisé sur l'expérience tragique

du Grand Est pour nous préparer et nous organiser en conséquence. Le choc épidémique a été brutal, avec une circulation très active du virus, mais nous avons su y faire face collectivement. Le pragmatisme a guidé nos actions. Les collaborations entre l'ARS, l'URPS et le Conseil national professionnel de radiologie et d'imagerie médicale ont été très productives.

C'est-à-dire ?

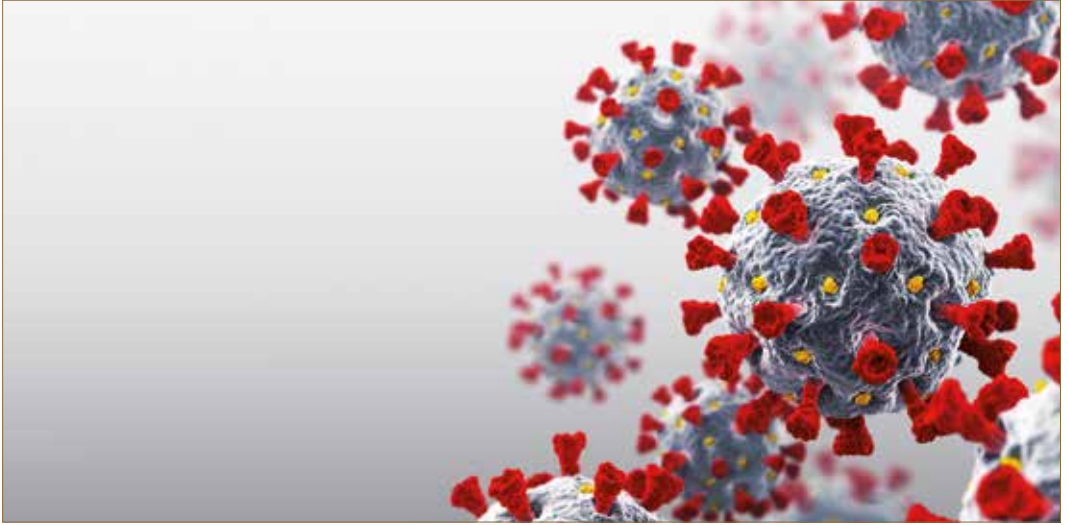
Les radiologues libéraux ont bénéficié d'un accompagnement permanent, ce qui n'a pas toujours été le cas dans d'autres ré-



⁽¹⁾ Union Régionale des Professionnels de Santé

⁽²⁾ Agence Régionale de Santé

IV – Les radiologues et les institutionnels



... gions. Ils ont été régulièrement informés. Ils ont également pu profiter de recommandations et de protocoles de prise en charge, validés scientifiquement. Ils ont surtout eu l'opportunité de faire remonter leurs problématiques et leurs attentes, qui ont systématiquement été considérées. Ils ont été placés dans les meilleures dispositions pour affronter la crise.

Le phénomène du renoncement aux soins a-t-il mobilisé votre attention ?

Évidemment ! Nous avons rapidement lancé l'alerte, bien avant le courrier adressé par l'assurance maladie à des millions d'assurés. Apeurée et inquiète, la population a déserté les cabinets médicaux. Durant le confinement, les généralistes et les spécialistes franciliens ont constaté une diminution flagrante du nombre de consultations, avec des conséquences potentiellement drama-

tiques pour les personnes les plus fragiles. Nous avons donc incité tous les patients à reprendre le chemin du soin. L'ampleur du phénomène n'a pas encore pu être mesurée avec précision, mais nous redoutons ses impacts.

Fallait-il intégrer plus rapidement les radiologues libéraux dans la gestion de crise ?

Ici encore, je ne blâmerai pas les pouvoirs publics. Le rôle de l'imagerie dans le dépistage précoce du nouveau coronavirus n'avait rien d'une évidence au début de la crise. Les établissements de santé paraissent mieux armés pour accueillir, dépister et traiter les cas complexes. Sans être au centre du dispositif, nous avons tout de même pris en charge toutes les urgences qui nous étaient proposées, quitte à reprogrammer les examens de routine.

Dans le cadre de vos fonctions, le matériel et les équipements médicaux vous ont-ils manqué pendant la première vague épidémique ?

Comme toutes les professions de santé, nous avons pâti d'un manque flagrant de matériel de protection, qu'il s'agisse des masques, des blouses, des gants ou des solutions hydroalcooliques. Nos manipulateurs et nos secrétaires ont même été exclus des dotations initiales. Dans un autre registre, le matériel lourd nous a également fait défaut, mais la problématique ne date pas d'aujourd'hui. Le Ségur de la santé prévoit d'y remédier. Nous espérons simplement que les autorisations accordées ne concerneront pas uniquement les hôpitaux publics.

Les cliniques privées ont-elles été sous-utilisées pendant la crise ?

Dans notre région, elles ont été utiles, voire indispensables. Elles ont d'ailleurs été très largement sollicitées. Le recours ponctuel aux transports sanitaires tenait plus à une saturation des capacités d'hospitalisation qu'à un déficit de mobilisation ou une sous-utilisation des cliniques privées. La coopération sanitaire a été irréprochable, en ville comme à l'hôpital.

D'un point de vue sanitaire, technique et organisationnel, quels sont les ajustements à effectuer pour préparer au mieux une (éventuelle) seconde vague ?

La gestion d'une crise sanitaire réclame de la souplesse et de l'adaptabilité. Il ne peut pas y avoir de modèle unique. Les besoins de la population et les ressources médicales dispo-

nibles ne sont pas les mêmes d'un territoire à l'autre. Les régions devront bénéficier d'une plus grande autonomie. Elles devront pouvoir déroger au cadre national pour mieux tenir compte des spécificités locales. Autre impératif : il faudra mieux intégrer la médecine spécialisée dans le circuit de prise en charge pour réduire les pertes de chance. ■

Propos recueillis par Jonathan Icart

Organisation des soins radiologiques dans les Pyrénées-Orientales

Comme pour beaucoup de radiologues libéraux, comme pour beaucoup d'entreprises médicales libérales, comme pour beaucoup d'entreprises en tout genre, comme pour beaucoup de citoyens, l'entrée dans la guerre – selon E. Macron – contre la Covid-19 a représenté un saut dans l'inconnu, dans l'inédit, dans le jamais vu, dans le jamais vécu.



Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire général adjoint

de la FNMR

Médecin radiologue à Perpignan

- Ok, le Plan Blanc est activé.
- Ok, le CH de Perpignan est transformé en hôpital 100 % Covid.
- Ok, nos confrères radiologues hospitaliers mobilisent toutes leurs forces et tous leurs scanners pour faire face à la vague épidémique tant redoutée.

Les radiologues des Pyrénées-Orientales (P-O), libéraux et hospitaliers, n'ont pas échappé à ce stress, à ces angoisses, à ces incertitudes, tant pour leurs proches que pour leurs personnels, pour leurs entreprises et pour leurs patients.

Ces incertitudes étaient d'autant plus prégnantes que peu – pour ne pas dire pas – d'informations ne venaient de nos administrations en tout genre (ARS, CPAM¹, etc...) d'habitude si prolixes. Seules quelques bribes organisationnelles nous parvenaient, de-ci de-là, par le biais de nos directeurs de clinique et grâce à nos représentants à l'URPS².

Mais quid de la prise en charge des autres patients ? Quid de notre rôle de radiologues libéraux dans cette crise sanitaire ?

Très rapidement, devant l'absence de directives officielles de nos autorités de tutelle, l'ensemble des acteurs radiologiques du territoire, libéraux ET hospitaliers, travaillant dans les cliniques privées, les cabinets encore ouverts et au CHG, se mettent en contact afin de pouvoir continuer à accueillir les patients nécessitant des soins ne pouvant pas être reportés.

Et on s'organise, simplement, de manière pragmatique et pertinente, en fonction des

⁽¹⁾ Agence Régionale de Santé

Caisse Primaire d'Assurance Maladie

⁽²⁾ Union Régionale des Professionnels de Santé

IV – Les radiologues et les institutionnels



... spécificités de tel ou tel établissement et en déléstant au maximum les radiologues hospitaliers pour qu'ils puissent se consacrer à la prise en charge des patients Covid. Ainsi, les patients de cancérologie seront pris en charge sur tel site d'imagerie, la traumatologie ira sur tel établissement, les urgences viscérales sur tel autre.

acteurs de terrain et sans sur-administration (sans administration tout court en l'occurrence ...).

Et si c'était cela le nouveau monde : faire confiance aux acteurs de terrain ?

I have a dream. ■

Tout cela en gardant des filières Covid et non Covid sur l'ensemble des sites.

Et en continuant à échanger, quasi quotidiennement, entre nous grâce à la création d'un groupe privé d'une messagerie au logo vert bien connu.

Au final, la vague Covid-19 n'a finalement pas eu lieu dans les P-O ou en tout cas elle a été moins importante que prévue. Mais les patients le nécessitant ont pu continuer à être pris en charge de manière optimale dans cette période si particulière.

Grâce au bon sens et à l'organisation des





V - Le bilan

Faire un bilan de cette crise, alors que des informations alarmistes et souvent contradictoires continuent de circuler au moment où cet article est mis sous presse, relève d'une certaine forme d'acrobatie.

On peut cependant, à partir de l'analyse objective des faits pendant la première phase « aigüe » de la crise, essayer de tirer quelques enseignements d'où découleront inévitablement des propositions d'amélioration.

Ce bilan doit être abordé sous deux facettes : institutionnelle, d'une part, le rôle des institutions étant de prendre les décisions politiques liées à « l'état de guerre » déclaré par le président de la République et médicale, d'autre part, devant assurer la prise en charge de tous les patients, infectés ou non.

Le bilan institutionnel

À la lecture des chapitres précédents, du journal de la crise et de celui d'un médecin radiologue lyonnais, on ne peut qu'être consterné par la gestion initiale, brouillonne, pour ne pas dire incohérente des responsables politiques « aux affaires ».

Comment peut-on faire confiance à des responsables qui affirment, caution scientifique à l'appui, que l'utilisation des masques est inutile, voire dangereuse, alors que deux mois plus tard (les stocks de masques étant de nouveau approvisionnés voire excédentaires pour ceux fabriqués par des entreprises ayant orienté leur production vers ces produits) ils deviennent indispensables, obli-

gatoires, même, maintenant, à l'extérieur ? Le discours institutionnel relatant la prise en charge médicale a, également, été très politiquement orienté. Toutes les interventions officielles (sans parler des visites sur le terrain) ont été axées sur la prise en charge quasi exclusive de cette épidémie par les centres hospitaliers publics et la médecine générale. Si cette dernière a été, un peu plus, aux avant-postes, toute la médecine libérale spécialisée qui continuait à prendre en charge les patients, infectés ou non, a été « oubliée » et, notamment, la radiologie. Nous reviendrons sur ce sujet particulier dans le bilan médical.

Toute la médecine libérale spécialisée a été oubliée

Quant aux hôpitaux, si certains ont vraiment été presque submergés, beaucoup, heureusement, dans les régions peu atteintes, hormis les multiples réunions préparatoires, « au cas où », ont été très peu sollicités.

Doit-on y voir une volonté de désamorcer la grogne, légitime, hospitalière des « blouses blanches » en colère ?

Cette sensation d'abandon total s'est cristallisée autour de l'absence de réponse ou seulement d'accusé de réception aux trois courriers que la FNMR a adressé au ministre de la santé et au premier ministre.

Les médecins radiologues libéraux, infor-

més de cet état de fait, se sont sentis ignorés, méprisés ainsi que leurs personnels qu'ils essayaient de protéger dans leur activité : la prise en charge des patients.

Un autre sentiment d'injustice est ressenti actuellement. Le gouvernement, à travers son ministre de la santé, a annoncé le versement d'une « prime Covid » pour les soignants ayant été au contact des patients infectés. Hélas, cette prime n'est réservée qu'aux personnels des établissements de santé. Les personnels des centres d'imagerie libérale, ne font pas partie de cette catégorie, nos cabinets ou services d'imagerie n'ayant pas le statut d'établissement de santé.

Cette injustice est d'autant plus ressentie que le président de la République dans sa première allocution avait vanté les mérites de « ces héros en blouse blanche » et expliqué que « quoi qu'il en coûte » tout serait fait pour combattre cette épidémie. Certes, les mots s'envolent mais les vidéos restent ...

A ce sujet, il ne peut être passé sous silence le rôle amplificateur des chaînes d'information continue. Ces sociétés ont fait leur travail mais la présence, continue, sur leur plateau ou en vidéo conférence, d'invités à l'expertise souvent contestable n'a fait qu'accentuer la psychose ambiante.

On avait même l'impression que la politique gouvernementale dépendait de ce qui y était dit. Un mot sur la composition de « haut comité scientifique ». Alors que tous les médecins, de tous les continents, se sont accordés sur le rôle prépondérant

du scanner thoracique dans le diagnostic de cette infection, il est tout de même paradoxal de constater qu'aucun représentant de la Société Française de Radiologie (SFR) n'y figurait.

Le bilan médical et radiologique

Trois thèmes dominent ce bilan : l'absence de moyens de protection pour les médecins radiologues et leurs équipes, la mauvaise coopération quasi générale entre les hôpitaux et les établissements privés ainsi que les cabinets libéraux d'imagerie, la place prépondérante du scanner thoracique pour le diagnostic rapide de l'infection.

Avant même le confinement, la FNMR a alerté le ministère de la Santé sur l'absence de masques et d'équipements de protection suffisants pour les médecins radiologues libéraux et leurs équipes. Ces matériels n'étaient disponibles ni dans les pharmacies ni auprès des fournisseurs habituels.

Les radiologues ont été obligés de courir les magasins de bricolage, de matériel agricole, entre autres, pour essayer de trouver quelques rares masques FFP2 et des tenues jetables toujours en quantité insuffisante. Il faudra attendre pratiquement la fin du confinement, et le pic de l'épidémie dépassé, pour pouvoir bénéficier de distribution de masques, uniquement chirurgicaux, par les pharmacies, selon un quota infime qui ne tenait pas compte des personnels des centres d'imagerie. La Caisse d'assurance maladie, interrogée par la FNMR, a

...

V - Le bilan

... d'ailleurs reconnu avoir « oublié » les manipulateurs. Cet oubli a été rattrapé lors du déconfinement seulement ...

Ce manque de moyens explique pourquoi certains cabinets ont été obligés de cesser temporairement leur activité. Il n'était pas possible, au risque de contaminer les équipes ... et les patients, de poursuivre une activité radiologique dans ces conditions.

Du fait de ce manque de moyens, de nombreux collègues, des manipulateurs et des secrétaires ont contracté le coronavirus, heureusement sans que l'on déplore de pertes humaines ce qui n'a, hélas, pas été le cas pour d'autres spécialités.

Cette situation, déplorable, a entraîné également l'arrêt du dépistage organisé du cancer du sein (DO). Toutes les structures de gestion ont été obligées de fermer. Le cahier des charges du DO indique que la deuxième lecture doit être réalisée dans les quinze jours suivants la réalisation de la mammographie. Ce délai ne pouvant plus être respecté le DO a donc été suspendu.

Par ailleurs, on a noté des retards de prise en charge des patients non Covid, que ce soit pour le suivi de pathologies chroniques ou de cancer ou pour certaines urgences non vitales (fractures des extrémités par exemple) voire plus graves (on a noté une baisse des patients venant aux urgences pour infarctus ou AVC) du fait de la mise en place de l'interdiction de déplacement. Même si ceux-ci étaient autorisés pour des raisons médicales, le « zèle » de certains

fonctionnaires de police a entraîné la verbalisation de patients se rendant dans les cabinets médicaux.

Lors de la mise en place du confinement, le plan blanc a été décidé sur tout le territoire. Les cliniques ont donc annulé toutes les interventions non urgentes pour se consacrer à l'accueil des patients que les hôpitaux ne pouvaient pas prendre en charge en raison de l'afflux programmé de ceux atteints par le coronavirus.

L'imagerie médicale libérale
ne peut pas bénéficier
de la "prime Covid"

Fort heureusement, certaines régions ont été très largement épargnées par l'épidémie. Les hôpitaux, se retrouvant "désœuvrés" ont donc poursuivi leur activité d'accueil des urgences comme « avant », certains SAMU allant jusqu'à dire aux patients que les cliniques ne recevaient plus d'urgences. Cette situation a amplifié les baisses d'activité du secteur libéral.

Il est à noter que les agences régionales de santé (ARS) n'ont strictement rien fait, dans la plupart des cas pour corriger ces dysfonctionnements. Bien au contraire, lorsque la situation a été stabilisée, elles ont empêché les cliniques de redémarrer une activité quasi normale, en raison de pénurie de produits anesthésiants réservés aux hôpitaux, « au cas où ». Des esprits chagrins pourraient y voir une volonté de ralentir la reprise de l'activité libérale pour ne pas pénaliser celle des hôpitaux.

De même, la couverture médiatique conti-

nuelle a dissuadé nombre de patients de se rendre dans les cabinets libéraux de peur de contracter le virus, alors que toutes les précautions étaient prises dans les centres pouvant rester ouverts et disposant de moyens de protection.

Cette désaffection des patients et les restrictions d'ouverture des centres d'imagerie pour cause de manque de moyens de protection ont entraîné une chute majeure de l'activité des médecins radiologues libéraux pouvant aller jusqu'à 80% pendant deux mois consécutifs.

La Caisse d'assurance maladie a proposé des mesures de compensation basées sur le pourcentage des frais des différentes spécialités. Pour la radiologie le taux retenu et imposé a été de 49%, sans aucun rapport avec la réalité.

Des retards de prise en charge des patients non Covid

Une fois de plus, la FNMR a interpellé le directeur général de la Caisse de l'époque pour lui demander de retenir un taux plus proche du réel. Comme pour les courriers aux ministres, pas de réponse ni même d'accusé de réception.

Le scanner thoracique

Très vite, la communauté scientifique a confirmé la place prépondérante du scanner thoracique pour le diagnostic de l'infection pulmonaire. On s'est en effet rapidement rendu compte que cette technique

était très largement supérieure à la radiographie simple du poumon pour diagnostiquer précocement des lésions caractéristiques à cette infection. Le scanner a permis également de diagnostiquer des complications thrombo-emboliques, comme des embolies pulmonaires pouvant être inaugurales, chez les patients infectés.

Sécur de la santé : Sécur de l'hôpital

Les délais de désinfection des équipements, pas toujours prévus pour être nettoyés facilement, ont vite entraîné des saturations de ces appareils qui se sont donc révélés être en quantité insuffisante sur le territoire. Cette situation, dénoncée depuis de nombreuses années par la communauté radiologique française et les associations de patients, a impliqué des retards importants à la prise en charge de patients venant pour d'autres pathologies, avec, donc, un risque de perte de chances.

Il est à noter que seule une chaîne d'information a cité l'importance de l'utilisation du scanner thoracique par des reportages dans les centres d'imagerie libéraux et en interviewant les radiologues y exerçant.

Pour conclure ce bilan, qui a montré une fois de plus la qualité des médecins radiologues libéraux et leur rôle essentiel sur le territoire français, il est indispensable de dire un mot sur ce que les politiques ont appelé le Sécur de la santé.

Cette pseudo concertation a été en réalité

...

V - Le bilan

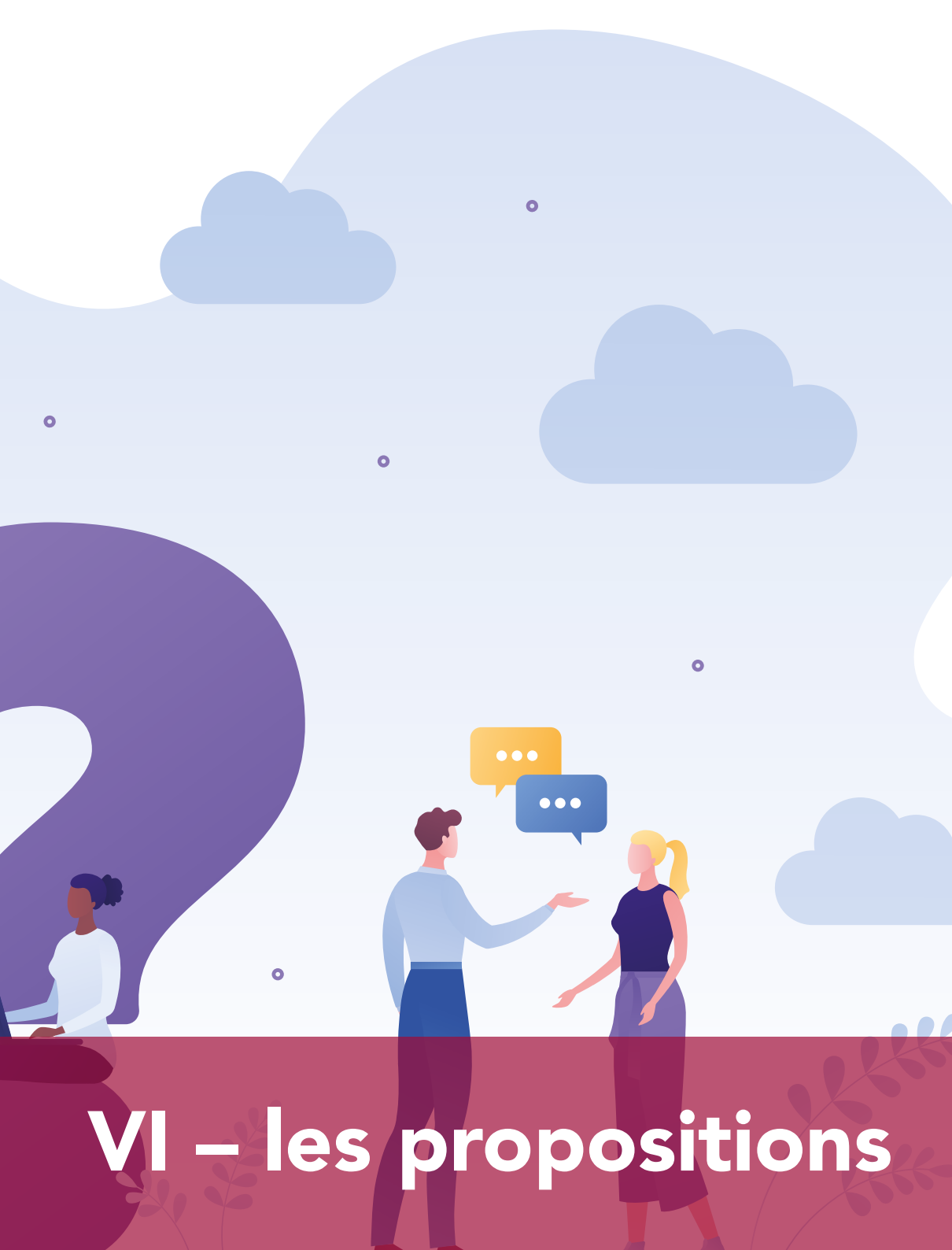
... un moyen pour essayer de calmer les revendications des différents personnels hospitaliers. Il ne s'agit donc, ni plus ni moins, que d'une volonté d'accélération de la loi hôpital qu'Agnès Buzyn, alors ministre de la Santé, avait lancée il y a deux ans.

La médecine libérale a été totalement oubliée, ses représentants n'étant même pas invités à prendre la parole lors de la séance inaugurale. Certes, toutes les organisations professionnelles, la radiologie y compris par son Conseil Professionnel (G4), ont remis leurs propositions, mais comment prendre cela au sérieux quand il avait été annoncé que tout serait réglé en trois semaines ...

Manifestement tout était décidé, voire écrit en grande partie à l'avance.

Alors, Ségur de la santé ? Parlons plutôt d'une énième réforme de l'hôpital ; du Ségur de l'hôpital. Celui de la médecine libérale est encore à venir. ■





VI – les propositions

1. RECONNAISSANCE DU RÔLE CENTRAL DE LA RADIOLOGIE DANS LA GESTION D'UNE CRISE MAJEURE

La radiologie libérale réalise 70% de l'activité d'imagerie en France. Lors d'une crise comme celle qui vient de se dérouler, les radiologues libéraux ont assuré le suivi des patients atteints de pathologies chroniques et les urgences hors Covid dans le cadre de la PDS1 dans les établissements privés. Ils ont aussi pris en charge de nombreux patients infectés par le coronavirus ou suspectés de l'être dans la France entière et non exclusivement dans les régions « rouges ». La crise a montré l'importance de la radiologie libérale dans l'offre de soins. Mais il n'a pas toujours été fait appel à ce secteur ce qui constitue une déperdition de moyens humains et matériels.

Pour y remédier, chaque instance nationale responsable de l'organisation de l'organisation des soins et de la gestion de la crise (Ministère de la Santé, Assurance maladie, INCa, etc.) devrait intégrer un correspondant médecin radiologue libéral.

2. DÉVELOPPER LE PARC SCANNERS ET IRM

La crise a montré les besoins en équipements d'imagerie en coupe. Les autorisations de scanners et d'IRM doivent tenir compte de l'activité, du nombre de patients pris en charge propre à chaque secteur. Les études de la DGOS montrent que 80% des examens de scanners et 90% des examens d'IRM sont réalisés en externe. Il est donc essentiel de sortir du dogme de "l'adossement d'une autorisation d'imagerie en coupe à des établissements de santé" pour enfin en autoriser l'installation dans les cabinets de proximité. Il faut aussi adapter le nombre d'équipements à l'échelle des besoins de la population d'un territoire et de ses facteurs de comorbidité.

3. MAILLAGE TERRITORIAL DE PROXIMITÉ DES CENTRES D'IMAGERIE

Outre le rôle de la radiologie libérale pour la prise en charge quotidienne des patients, hors et en urgence, le maillage territorial doit être affirmé par le maintien des cabinets de radiologie de proximité. Le dépistage organisé du cancer du sein est réalisé à 90% par les cabinets de radiologie libérale. Pour en garantir l'efficacité, il faut mettre fin aux baisses tarifaires comptables et répétées qui ont abouti à la fermeture de plus de 150 cabinets ces cinq dernières années.

4. ATTRIBUTION DU STATUT DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ AUX MANIPULATEURS

Lors de cette crise, les manipulateurs ont été oubliés dans l'attribution des quotas de masques. Cette situation a accentué la pénurie des moyens de protection dans les centres d'imagerie libérale et a obligé certains centres à fermer afin de maintenir l'obligation légale de protection des personnels par les médecins radiologues, leurs employeurs.

⁽¹⁾ *Permanence Des Soins*

5. RECONNAISSANCE DU RÔLE DES SECRÉTAIRES MÉDICALES

Cette catégorie de personnel est au contact direct des patients pour assurer l'accueil et la restitution des comptes rendus d'examens. Des moyens de protection doivent donc leur être alloués afin de garantir la continuité de leur service.

6. ÉQUITÉ ENTRE LES PROFESSIONS DE SANTÉ DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Les personnels des centres d'imagerie médicale, qui ont été au contact des patients infectés par le coronavirus et les ont pris en charge, doivent bénéficier de la même reconnaissance de la part de l'État et donc de la même « prime Covid » que leurs collègues des établissements de santé.

7. DISPONIBILITÉ DES PROTECTIONS

L'État a demandé récemment aux employeurs d'assurer des stocks suffisants pour dix semaines de protection. Ceci doit inclure non seulement des masques dits chirurgicaux mais également les masques FFP2 et autres matériels de protection qui doivent être disponibles en quantité suffisante.

8. ERGONOMIE DES ÉQUIPEMENTS

Les industriels doivent améliorer leurs équipements afin de faciliter leur désinfection. Les tableaux de commande et les tables sur lesquelles sont installés les patients doivent donc être étanches et être équipés de surfaces aussi lisses que possible afin de permettre une utilisation facile des solutions désinfectantes sans risque pour le matériel.

9. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID ET NON-COVID

La communication officielle a dissuadé nombre de patients non Covid de consulter.

Il est essentiel que cette communication soit ajustée pour que ces patients puissent être pris en charge dans les meilleurs délais sans perte de chance. Cela suppose aussi une coordination optimale entre les secteurs public et privé.

10. INTÉGRATION DES MÉDECINS RADIOLOGUES EXERÇANT DANS LE SECTEUR LIBÉRAL DANS LES DIFFÉRENTES STRUCTURES D'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE DE SOINS

La pénurie d'équipements d'imagerie en coupe et le rôle central de la radiologie libérale, dans la prise en charge des patients lors de l'épidémie, renforcent la nécessaire coopération public-privé dans les territoires. Celle-ci doit être équilibrée et impose de revenir au concept initial de Projet Professionnel Commun (PPC) validé par le Conseil National Professionnel de la radiologie. L'esprit du PPC a été détourné avec la création des Plateaux d'Imagerie Médicale Mutualisée (PIMM) essentiellement orientés vers les hôpitaux publics. ■

VII - Index des auteurs et des contributeurs

Dr Philippe ARRAMON-TUCOO

Président de la conférence nationale des URPS médecins libéraux
Président de l'URPS
Nouvelle-Aquitaine
Vice-Président de la FNMR
Médecin radiologue
Bayonne (64)

Soline BAUDOUIN

Directrice générale de la FNMR

Dr Jawad BENSALAH

Médecin radiologue
Matoury - Guyane Française

Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire général adjoint de la FNMR
Médecin radiologue
Perpignan (66)

Audrey BOUVET

Manipulatrice en radiologie

Stéphanie CHESNAIS

Manipulatrice en radiologie

Dr Jose Luis DEL CURA

Chef de département de radiologie
Donostia Unibertsitate Ospitalea
San Sebastian - Espagne

Dr Jean-Christophe DELESALLE

Secrétaire général de la FNMR
Médecin radiologue
Saint-Martin-Boulogne (62)

Dr Alexandre FUCHS

Médecin radiologue
Pontoise (95)

Armelle GRACIET

Directrice des affaires industrielles du SNITEM

Dr Jean-Paul HAMON

Président d'honneur de la FMF
Médecin généraliste
Clamart (92)

Marie HENRIOT

Présidente de BPCO Paris

Jonathan ICART

Journaliste

Dr Gérald KIERZEK

Médecin des hôpitaux
Médecin urgentiste
Hôtel-Dieu - Paris (75)

Dr Jean-Charles LECLERC

Secrétaire général de la FNMR
Médecin radiologue
Saint-Dizier (52)

Dr Jacques LEVESQUE

DG RIMC Radiologie et Imagerie médicale de la capitale
Ancien Président de l'Association Canadienne des Radiologistes (CAR) - Canada

Dr Géraldine McGINTY

Présidente de l'American College of Radiology (ACR)
Médecin radiologue
New York - Etats-Unis

Dr Eric MADEUF

Médecin radiologue
Montargis (45)

Dr Jean-Philippe Dr MASSON

Président de la FNMR

Dr Emmanuel MUSEUX

Médecin radiologue
Saint-Nazaire (44)

José PINTO

Directeur des opérations de FORCOMED

Gérard RAYMOND

Président France Assos Santé

Souhila SAADI

Secrétaire médicale

Dr Bruno SILBERMAN

Président de l'URPS Ile-de-France
1^{er} Vice-Président de la FNMR
Médecin radiologue
Paris (75)

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN

Président de l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes
Vice-Président de la FNMR
Vice-Président de la FMF
Président de la FMF US
Médecin radiologue
Lyon (69)

Dr Sébastien THIRIAT

Médecin radiologue
Haguenau (67)

Wilfrid VINCENT

Délégué général de la FNMR

Directeur de la publication : Dr Jean-Philippe MASSON

Edition - Secrétariat - Publicité rédaction - Petites annonces
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Téléphone : 01 53 59 34 01 - Télécopie : 01 45 51 83 15
www.fnmr.org - Email : info@fnmr.org
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jean-Philippe MASSON

Mise en page : RIVE COMMUNICATION
Crédits photo : Istock, Envento

IMPRIMERIE DECOMBAT
5 bis rue Gustave Eiffel 15000 Aurillac
Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2020

Octobre 2020

Le *Journal d'un médecin radiologue lyonnais* pendant la crise de la Covid-19 est l'occasion pour la FNMR d'analyser les dysfonctionnements, notamment étatiques, pendant cette épidémie.

Cela permet d'insister sur le rôle essentiel de la radiologie française et, bien sûr, libérale, dans le diagnostic par scanner thoracique des patients atteints par le coronavirus, mais aussi dans la poursuite de la prise en charge des patients dans le suivi de leurs pathologies chroniques ou en urgence.

La FNMR propose une série de mesures pour éviter que de tels errements se reproduisent.



ISBN-13 : 978-2-9558316-2-5

