

du repos ». Celles et ceux qui sont encore fatigués ou essoufflés « s'en remettent aussi, on attend ». La physiopathologie du virus est encore à l'étude, et on se priverait nous – généralistes – d'explorer les signaux venant du terrain ? Pourquoi ne pas faire d'exploration pulmonaire et cardiaque systématique ? Et s'il y avait un état de cœur pulmonaire transitoire ? Une hypertension artérielle pulmonaire ? Autre chose ? Pourquoi pas... Mais à être réduit·e·s à cocher des cases et répéter les recommandations radios et télés, on n'ira pas loin.

Alors à la question de mon amie sur notre pratique, que répondre ? Le coronavirus est-il un accélérateur de particules qui étaient déjà en suspension dans l'air ? Pour celles et ceux qui cherchent à résister à certaines procédures techniques (dématérialisation, standardisation par cochage de cases, etc.), la vague écrasante qui se profile va être dure à surmonter. Et les raisons de la résistance encore plus difficiles à expliquer, que ce soit aux collègues ou aux patient·e·s, car les impératifs du virus écrasent tout. Pourtant, cette épidémie repose à nouveaux frais des questions sur le contenu de notre travail de médecin généraliste et ce qu'il y a encore à y défendre. Finalement, plutôt que la question : « Est-ce que le métier de médecin généraliste va changer ? », on pourrait se demander : « Qu'est-ce que le métier de médecin généraliste va changer ? ». Que peut-on encore revendiquer ?

À ce propos, la distance qui nous sépare de l'hôpital n'est pas uniquement physique. L'avant-dernière réu-

nion de groupe de pairs en mars 2020 avait consisté essentiellement en une audio conférence avec une des infectiologues de l'hôpital. Elle nous décrivait le dispositif hospitalier et que chaque patient qui tousse, qui a un peu de fièvre ou le nez qui coule devait y être adressé. Nous étions aux prémices de l'épidémie à Perpignan. J'étais espantée, parce que je me rendais compte qu'elle ne savait pas, qu'elle ne se doutait pas et ne comprenait pas que ce qu'elle décrivait correspondait à quasi toutes les consultations de l'époque et que, sans discernement, tout le monde allait se retrouver à l'hôpital. Je me disais que nous étions dans le jeu des planètes, celui où aucune ne se croise parce qu'elles sont sur des orbites différentes. En médecine de ville, nous – généralistes – voyons le commun, les variantes de la normale, les expressions changeantes de la vie alors que l'hôpital reçoit le rare, le tragique, la maladie et la mort². Mais qu'est-ce que cette vision change réellement ? Est-elle utile dans une telle épidémie ? Peut-elle servir à repenser l'organisation du système de soins ? Si nous en faisons simplement l'analyse, peut-être pas. Mais si nous le combinons aux aspirations profondes du changement politique et social, cet étonnant clair-obscur créé par ce temps de confinement et de pandémie ne fera peut-être pas surgir de monstres. 

1 La téléconsultation a représenté 60 000 actes remboursés entre septembre 2018 et septembre 2019, alors que le chiffre a dépassé les 500 000 entre le 23 et le 29 mars 2020 (chiffres CNAM).

2 Voir à ce propos le carré de White qui illustre que sur mille personnes avec un problème de santé, seules dix sont hospitalisées, soit 1 %.

Vous êtes ouverts ?

Lanja Andriantsehoanarinala

Médecin généraliste

« – Allô ? – Oui, je vous écoute – J'appelais pour savoir si le cabinet était ouvert... »

Incroyable... une pandémie mondiale inattendue se développe et les lieux de soins seraient fermés ? Je me suis demandée si les patient·e·s réalisaient vraiment la question qu'ils posaient. Est-ce qu'ils·elles envisagent sérieusement que les cabinets de médecine générale ne fonctionnent plus dès qu'une maladie contagieuse est à la porte ? À partir du 17 mars 10 heures du matin, la salle d'attente a attendu les patient·e·s. En ayant gardé le fonctionnement habituel, j'ai pu observer celles et ceux qui sont quand même venu·e·s. Il y a eu les malades d'« autre chose », cet autre chose qui a eu tant de mal à exister pendant cette période. Il y a eu les malades suspect·e·s de Covid-19. Il y a eu les malades qui n'ont rien à craindre ou qui ne craignent rien (qui ne regardent pas la télé ?).

Pendant ce confinement, les spécialistes ont baissé pavillon : pourquoi ? Est-ce qu'il leur est impossible de

mettre un masque, de se fournir en gel hydroalcoolique, de limiter les allées et venues dans les locaux – bref de prendre les mesures maintenant en vigueur ? Est-ce qu'un·e spécialiste est plus contaminant·e qu'un·e médecin généraliste ? Ou plus fragile peut-être... ? Les lieux de soins psychiatriques du secteur ont bouclé dès le début vite fait bien fait, alors que la situation risquait de dégénérer urgemment pour plusieurs de leurs administré·e·s. C'est vrai que ça soulage de ne plus faire d'accueil. D'après moi, les gens se résignaient bien vite au fait qu'il leur faudrait prendre patience. À l'Assurance maladie : personne non plus. Et le télétravail des employé·e·s de Sécu n'a pas fait de miracle sur la continuité des droits, malgré les efforts de communication de la caisse nationale d'assurance maladie.

Finalement, dans ce système de santé, il y a de quoi se demander non pas si c'est ouvert, mais s'il y a quelqu'un·e... 

Accueil, ouverture, disponibilité
Sars COV2, Covid