



Bruxelles, 31 mars 2020

En temps de COVID-19, les patients sont en bonne santé.

La mobilisation de la pandémie, les nombreuses communications et le sensationnel transmis par les médias occultent la réalité médicale et créent des mythes.

Le premier mythe est celui des masques. Le masque chirurgical sert à limiter la contagiosité des personnes infectées par le virus. Il ne protège PAS réellement un professionnel de la santé contre le COVID 19 et spécialement contre les projections sous forme d'aérosols.¹ Par contre, à l'exemple de Hongkong qui a connu le SARS en 2003, si toute la population porte des masques chirurgicaux, on crée un confinement artificiel en limitant le risque de transmission. Un article récent a montré que le taux d'infection et de mortalité à Hongkong est extrêmement bas mais que les chauffeurs de taxi qui ont transporté « des étrangers » qui ne portaient pas de masques forment toutefois un groupe à risques.

Les masques FFP2 et 3 (ou N95, N99) sont les masques qui protègent le personnel soignant. Or ces masques sont essentiellement acheminés vers les hôpitaux. Que ce soient les médecins généralistes ou les médecins spécialistes hors-hôpitaux ou les infirmières ou les soignants dans les maisons de repos ou à domicile, ils sont dépourvus de masques FFP2. Ces professionnels de santé ne sont pas protégés au contact d'un malade du COVID-19.

On a fait grand cas d'un stock de masques périmés qui ont été détruits. Première interrogation : un masque est-il réellement périssable, où s'agit-il de la péremption de sécurité qui protège d'un éventuel problème de responsabilité juridique pour le fabricant ? Toujours est-il que ces masques antiviraux manquent et que les professionnels de la santé sont inutilement exposés au risque de contamination.

Deuxième mythe : le seul problème de santé publique est le COVID-19. Tout est centré sur ce problème et on décide alors de faire table rase de nos soins. L'hôpital est le lieu du traitement du COVID-19. Le reste s'arrête. Dans tous les cours de gestion des hôpitaux ou de santé publique, on établit des plans de gestion qui permettent la qualité, l'efficacité et les économies. Le lean management, avec la supply chain, le just in time, les trajets de soins hospitaliers. En temps de COVID-19, on gomme purement et simplement le management de l'hôpital pour le convertir en management de crise. La pandémie est une crise mondiale. La supply chain est détruite. Le just in time est supprimé. Et un ministre doit jouer au responsable logistique pour tout le pays.

Mais quelle logistique ?

¹¹ Evaluating the efficacy of cloth facemasks in reducing particulate matter exposure. Kabindra et al. Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology ; 2017,352-357.

La littérature et l'exemple chinois nous ont appris que les médicaments utilisés sont la chloroquine (phosphate et l'hydroxy), l' α -interferon, le lopinavir et ritonavir, la ribavirin, le remdesivir².

Les chinois ont utilisé des transfusions de plasma de sujets guéris et immunisés. Pour les patients sous respirateur, on doit prévoir des sédatifs, hypnotiques et des curares. Pour soigner les pneumonies il faut des antibiotiques (azithromycin) et des bronchodilatateurs².

Les AINS sont proscrits. Les corticoïdes seraient à éviter, sauf la dexaméthasone® en début de maladie. Enfin pour tous les patients aux soins intensifs, il faut prévoir des drogues de support de l'état cardiocirculatoire. Petit détail cependant. Un respirateur est une machine, avec un circuit de ventilation (à renouveler), des filtres pour le circuit inspiratoire et expiratoire à usage unique, éventuellement un absorbeur de gaz carbonique (CO₂), et des gaz, notamment de l'oxygène. Il est évident qu'avec le lean management, on n'a pas de grands stocks, y compris pour l'oxygène. Pour certains médicaments on dépend de l'étranger.

Troisième mythe : on va arrêter le virus avec la quarantaine, le confinement. Et non ! On va le ralentir.

Si en janvier vous revenez de Chine, vous êtes préventivement en quarantaine à l'hôpital militaire.

En février, si vous rentrez des sports d'hiver en Italie, vous n'êtes en quarantaine que si vous avez des symptômes, mais à domicile.

En mars, si vous avez des symptômes, « blijf in je kot », restez chez vous, téléphonez au médecin généraliste et ne vous rendez-pas aux urgences.

On n'a pas recommandé de porter un masque si sans symptômes, on a été au contact de personnes positives au COVID-19.

Et depuis le 18 mars, lock-down.

Le troisième mythe est donc l'arrêt de la propagation du virus. Le virus est là. On doit ralentir au maximum sa progression. Ce faisant, on sauvera des vies en maintenant la capacité fonctionnelle de nos hôpitaux et de nos soins intensifs.

MERCI au pouvoir politique de respecter les personnes et non pas l'économie. Au début, le président Trump a semblé faire l'autre choix.

Nous choisissons de soigner de sauver des vies. C'est la raison pour laquelle il faut respecter strictement les mesures de confinement. Actuellement nous avons la capacité (et les moyens ?) de soigner. Cela coûtera beaucoup d'argent.

Quatrième mythe : excepté le COVID-19, il n'y a pas d'autres problèmes de santé. C'est faux bien entendu mais une réaction normale en temps de crise est d'effacer le réel et de ne voir que la crise. Il est vrai que les médias finissent par nous fatiguer avec toujours plus de breaking news. En tant qu'anesthésiste, je constate souvent que malgré la consultation préopératoire les patients refusent de prendre leur médicament parce qu'ils doivent être opérés. Toutes les excuses sont bonnes, certains allant jusqu'à affirmer que les symptômes ont disparu ces derniers jours. La situation de crise fait oublier le réel.

² Perioperative Management from the Patients Infected with the Novel Coronavirus. Recommendation from the Joint Task Force of the Chinese Society of Anaesthesiology and the Chinese Association of Anaesthesiologists. Anesthesiology 2020

Cette situation entraîne deux conséquences à cela : d'abord, le suivi des traitements chroniques et ensuite le suivi des maladies chroniques. Les rendez-vous hospitaliers non-urgents sont supprimés, sauf exceptions. Y compris en médecine dentaire.

Alors je dis NON.

S'il est vrai que la capacité maximale des médecins doit servir à combattre le COVID-19, cela fait quinze jours que je suis en stand-by et que les consultations sont fermées... Nombre de spécialistes peuvent continuer à donner des soins aux patients qui ne sont pas malades du COVID-19. Certes, les consultations par téléphone sont recommandées. Certes, il faut respecter les règles d'hygiène. Certes, il faut utiliser toutes les mesures de protection et éviter les contacts entre les patients. Mais il ne faut pas arrêter de soigner les patients parce que l'hôpital est mobilisé. Il existe la médecine générale, les polycliniques, la médecine spécialisée extrahospitalière. Un ministre pourrait exiger que ces médecins soient réquisitionnés pour assurer en dehors de l'hôpital des soins à la population.

Cinquième mythe : l'Etat va payer.

Comme les écoles sont fermées et que le télétravail est la règle, des organisations ont proposé de mettre les travailleurs à domicile au chômage technique parce qu'ils doivent s'occuper des enfants. On croit rêver ? Il y a déjà 1,2 million de travailleurs en chômage technique.

Notre économie s'effondre.

Le rapport annuel de la Banque Belfius sur la santé financière des hôpitaux avait annoncé en octobre 2019 que pour 2024, il y aurait un déficit de 10 milliards dans le secteur des pensions et de la santé avec une croissance du PIB de 2% par an. Au congrès annuel du GBS, le premier février de cette année, nous avons dans notre rapport annuel attiré l'attention sur le déficit de 8 milliards et les économies à faire dans le secteur des soins de santé. Le PIB chute actuellement de +/- 30%, les dépenses des hôpitaux croissent avec le COVID-19, les revenus des hôpitaux s'effondrent et le calcul du budget des moyens financiers des hôpitaux (BMF), basé sur les lits justifiés et l'activité, sera inconsistant en 2022. Certains médecins n'ont plus de revenus ou doivent faire appel au revenu des indépendants en impossibilité de travailler.

Le coût du chômage explose et les revenus de la sécu (ONSS) sont anéantis. Dans son allocution, le président Emmanuel Macron a déclaré la guerre, mais il a également dit autre chose que je résume : il y aura un pré COVID-19, le temps du COVID-19, et un après COVID-19. Cet après COVID-19 sera différent du pré COVID-19. L'Etat va payer. Certes, mais l'Etat c'est nous ! Alors balayons les mythes.

Revenons à nos moutons. Il faut des masques FFP2 ou 3 pour protéger les professionnels de la santé. Il faut réserver l'hôpital au COVID-19 et lui donner les moyens de soigner, y compris en termes de médecins et personnel. Il faut continuer à soigner la population, favoriser les téléconsultations et permettre les consultations des médecins généralistes et les médecins spécialistes extrahospitaliers.

Au niveau fédéral, il faut gérer la supply chain des hôpitaux (médicaments cibles et matériel).

Le GBS propose la création d'un fonds fédéral comme le Consortium 1212 en cas de catastrophe internationale, pour rechercher des fonds fiscalement déductibles pour les soins de santé et le matériel médical. Le GBS redoute les initiatives disparates et pas toujours essentielles.

Le GBS demande de pouvoir soigner la population, pas seulement du COVID-19 mais aussi de leurs pathologies, tout en respectant les règles de précaution et de prévention.

Le GBS demande que les médecins infirmières et soignants reçoivent le matériel de protection nécessaire à l'exercice de leur métier.

Le GBS demande d'organiser la prise en charge des patients selon les avancées et techniques les plus appropriées et de prévoir les moyens logistiques pour ces traitements.

Le GBS remercie le gouvernement, les médecins, les infirmières et tout le personnel des soins de santé de la prise en charge de la crise du COVID-19 et de leur dévouement pour soigner la population.

Enfin, le GBS demande aux decision makers, de s'organiser pour créer un après COVID-19 qui sera différent de l'avant COVID-19. Il est soucieux de garantir une sécurité financière pour la population belge, les travailleurs de la santé et les médecins généralistes ou spécialistes.

ENSEMBLE, NOUS VAINCRONS LE COVID-19

Jean-Luc Demeere