

Médecin d'Occitanie

NUMÉRO SPÉCIAL COVID 19

N°13 - MAI 2020

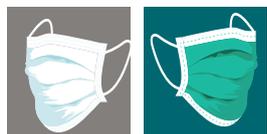


FACE À LA CRISE



AU QUOTIDIEN AVEC LA PANDÉMIE :
LES PROFESSIONNELS TOMBENT LE MASQUE

AU SOMMAIRE



Page 3 : DOSSIER
Au quotidien avec la pandémie, les professionnels de santé tombent le masque



Page 4 CATHERINE GUINTOLI, médecin à Foix et BRUNO GAY, médecin à Trèbes



Page 5 ALAIN VIEILLESCAZES, médecin à Rodez et PIERRE RADIER, médecin à Saint-Alexandre



Page 6 CYRILLE CHAUGNE, médecin à Toulouse et JEAN-MARC CASTADERE, médecin à l'Isle-Jourdain



Page 7 JEAN-CHRISTOPHE CALMES, médecin à Frontignan et OLIVIER DARREYE, médecin à Veyrac



Page 8 MATHILDE MINET, médecin à Mende et JEAN-CLAUDE LUCIEN, médecin à Tarbes



Page 9 CHRISTIAN VEDRENNE, médecin à Saint-Paul-de-Fenouillet et MARGUERITE BAYART, médecin à Réalmont



Page 10 ANNE BLANDINO-PAULIN, médecin à Lafrançaise et VALÉRIE GARNIER, présidente de l'URPS Pharmaciens



Page 11 RICHARD FABRE, président de l'URPS Biologistes et PASCAL DURAND, directeur du premier recours de l'ARS



Page 12 EMMANUELLE MICHAUD, responsable du Pôle soins hospitaliers et JEAN-FRANÇOIS BOUSCARAIN, président de l'URPS Infirmiers



Page 13 JEAN-LOUIS BENSOUSSAN, vice-président de l'URPS ML et PHILIPPE CUQ, chirurgien à Toulouse



Page 14 JEAN-LOUIS PUECH, radiologue à Toulouse et MARIE-ANGE BOULESTEIX, angiologue à Cahors



GRAND TÉMOIN
Pages 15 Entretien avec MAURICE BENSOUSSAN, président de l'URPS Médecins Libéraux



DÉCRYPTAGE
Page 18
En soutien des médecins, l'ARS d'Occitanie est montée au front

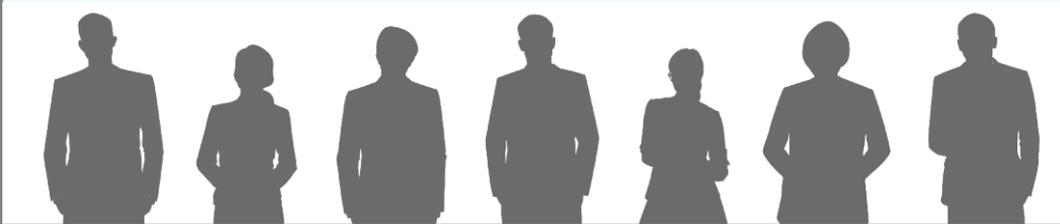
MÉDECIN D'OCCITANIE N° 13 - MAI 2020

Le bulletin de l'URPS des Médecins - 1300 Avenue Albert Einstein, 34000 Montpellier - Tél. : 05 61 15 80 90 Fax : 05 61 15 80 99 - urps@urpslrmp.org
www.urps-occitanie.org

ISSN 2556-9414 Directeur de la publication : Dr Maurice BENSOUSSAN
Comité de rédaction et de lecture : Les docteurs Maurice BENSOUSSAN, Michel COMBIER, Jean-Claude LUCIEN, Jean-Baptiste THIBERT, Patrick CONTIS, Jean-Marc LARUELLE, Philippe CUQ, Jean-Christophe CALMES, Olivier DARREYE, Pierre RADIER, Jonathan PLANTRON. **Rédaction** : Luc JACOB-DUVERNET, Odile FRAYE, Pierre KERJEAN, Philippe MEURSAULT, **Tirage** : 12 700 exemplaires - **Maquette et mise en page** : Agence LSP. **Crédit photo** : Camille Lafon, LSP, Freepik ainsi que les témoins eux-mêmes pour leurs autoportraits - **Impression** : Imprimerie Ménard - **ROUTAGE** : IMD Colomiers

D SSIER

AU QUOTIDIEN AVEC LA PANDÉMIE, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOMBENT LE MASQUE



DES TÉMOINS D'OCCITANIE FACE À LA CRISE

Revenons en arrière. Fin février, le premier cas positif de Covid 19 est détecté en Occitanie. Le 18 mars, au lendemain de la mise en place du confinement, Pierre Ricordeau, le directeur général de l'Agence régionale de santé, annonce que la totalité des 13 départements est désormais touchée. Durant près de quatre semaines, la circulation virale s'accélère. Et le 30 mars, commence à apparaître une baisse des indicateurs en médecine ambulatoire qui marque un ralentissement de la circulation virale en population générale. Alors que les indicateurs de surveillance hospitalière étaient encore en hausse la semaine précédente, une baisse de ces derniers a été amorcée le 3 avril. Et c'est la décrue.

L'Occitanie sera moins touchée que d'autres régions françaises comme Le Grand Est, l'Île-de-France et les Hauts-de-France. Mais la région, de Toulouse à Montpellier, est pourtant frappée par une épidémie qui tétanise le monde entier. Les soignants ont été partout sur le pont. Sans tomber dans un corporatisme de mauvais aloi, les médecins de ville, tout comme les professionnels de santé libéraux, ont été mis à l'écart à l'origine de la pandémie et la direction de la santé a préféré s'appuyer sur les seules forces hospitalières. On a peu tenu compte des efforts, des sacrifices et du courage dont ont fait montre les médecins, les infirmiers, les pharmaciens pour ne citer qu'eux sur tout le territoire de la région. L'univers des libéraux était présent, mais leur voix n'était pas clairement entendue. Il faudra attendre la fin de la première semaine de mars pour que le jeu soit ouvert et qu'on parle enfin d'un travail collectif, pour ne pas dire une inévitable collaboration entre secteur public et secteur privé. Viendra le temps où il faudra repasser le film des événements sous le projecteur de la responsabilité.

Nous n'en sommes pas là. Aujourd'hui, *Médecin d'Occitanie* ouvre ses colonnes pour laisser témoigner des acteurs de santé régionaux. Il s'agit principalement de médecins libéraux qui nous parlent de leur vie au jour le jour durant l'épidémie, de leurs patients, des relations avec les organismes de santé, de l'activité des cabinets, des relations avec les autres professionnels de santé. De tous ces témoignages, ressort une grande lucidité sur l'événement tel qu'ils l'ont vécu et leurs pratiques médicales, et aussi un stress prenant parfois la tournure d'une forte angoisse qui paraît à première vue maîtrisée mais qui laissera indéniablement des traces. Tout au long de ce numéro qui leur est consacré, des généralistes, des spécialistes, un biologiste, une pharmacienne, un infirmier et deux hauts fonctionnaires de l'Administration de santé d'Occitanie parlent. Ecoutons-les. LJD

■ TÉMOIGNAGES	
LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOMBENT LE MASQUE	page 4
■ GRAND TÉMOIN	
AVEC LE Dr MAURICE BENSOUSSAN	page 15
■ L'UNION REGIONALE FACE À LA CRISE SANITAIRE	
EN SOUTIEN DES MÉDECINS, L'URPS D'OCCITANIE EST MONTÉE AU FRONT	page 18



ARIÈGE

**CATHERINE GUINTOLI,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À FOIX**

« NOS PATIENTS ONT MOINS D'AGRESSIVITÉ, ET PLUS DE CONSIDÉRATION POUR NOTRE PROFESSION. »

Elle se dit très fatiguée, « *mais c'est sans doute le stress qui en est la raison* » explique le Dr Catherine Guintoli. A priori la situation sanitaire est plutôt paisible en Ariège par rapport à celle d'autres départements de la région. Elle est plutôt comparable à ce que connaît le Lot ou la Lozère, ces départements où l'isolement naturel se conjugue sans peine au présent du verbe confiner. À la date du 18 avril, on comptait sur le territoire de l'Ariège 14 personnes hospitalisées dont deux patients en réanimation, et une seule infirmière diagnostiquée contaminée. Pas un seul médecin atteint par la maladie ! « *Je le saurais si un confrère avait été testé positif* », précise la présidente du Conseil départemental de l'Ordre. Cette fatigue, dont elle parle, vient de cette période durant laquelle tout un chacun a été « *saisi de plein fouet* » quelques jours après le confinement. « *Ce qui m'a étonné, dit-elle, c'est la brutalité de la situation, son extrême rapidité ! En quelques jours nous sommes passés d'une activité médicale normale à une activité médicale complètement bouleversée où prédominait l'urgence.* »

Mais il a fallu réagir : « *nous avons dû développer une énergie importante, qui a débouché sur la mise en place de 4 centres Covid-19 départementaux. Tout d'abord, il a fallu s'organiser pour trouver des lieux de consultations dédiés, faire le lien avec les maires, avec l'ARS, avec la CPAM*

pour facturer les actes, et avec tous les professionnels de santé qu'ils soient médecins, infirmiers, kinés, aides-soignants pour participer à l'accueil des patients. Donc il a fallu faire le lien avec tous en parallèle de nos consultations. Comme partout, l'activité médicale a baissé de l'ordre de 50 à 70 % selon les jours, ce qui a contribué à augmenter le niveau du stress. « *Et puis, souligne le Dr Catherine Guintoli, nous ne travaillons pas de la même façon. Nos outils diffèrent. La téléconsultation par exemple qu'il faut savoir maîtriser ! Le patient lui-même ne sait pas très bien l'utiliser.* » Malgré ses difficultés, la patientèle du généraliste de Foix reste sensible à ses efforts. « *Les patients mettent en avant le fait qu'ils ne veulent pas nous déranger, ils viennent donc moins. La secrétaire de notre maison de santé qui est très dynamique déploie une énergie importante pour les rassurer, leur expliquer qu'ils ne doivent pas craindre de se rendre à nos cabinets. On leur propose le téléphone pour leur éviter de se déplacer, souvent plus simple que la téléconsultation. Ils sont assez reconnaissants de la façon dont on s'est adapté, du fait également qu'on prenne de leurs nouvelles.* » Et le Dr Catherine Guintoli de conclure : « *Je trouve qu'il y a moins d'impatience, moins d'agressivité, et certainement plus de considération pour notre profession.* »

Philippe Meursault



AUDE

**BRUNO GAY,
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE À TRÈBES**

Dans la petite ville de Trèbes aux marches de Carcassonne, la pandémie a, comme partout ailleurs, considérablement changé le cours des choses, et notamment la vie professionnelle des médecins.

« *Très vite, en mars, notre première réflexion a été d'organiser la filière Covid et la filière non Covid.* » Le Docteur Bruno Gay fait le point quelques jours après la première intervention du chef de l'État, le jeudi 19 mars dernier. « *Nous nous sommes aperçus que, dans nos cabinets, il n'était pas possible de faire le distinguo. L'organisation d'une fi-*

territoire, et avec l'appui de la municipalité de Trèbes. Les centres augurent le développement rapide des CPTS. « *La pandémie, pense le Dr Bruno Gay, a favorisé une réflexion profonde de beaucoup de médecins. Ils se sont parlés au travers des six groupes WhatsApp qui se sont constitués dans l'Aude.* » Les médecins généralistes ne sont d'ailleurs pas les seuls à avoir investi ces groupes. Ils ont été rejoints par les médecins spécialistes, les biologistes, les infirmiers. « *Tous se sont organisés, reprend le médecin, alors qu'on sait que c'est leur point faible. Il a fallu créer des*

« NOUS AVONS CRÉÉ DES LIEUX DÉDIÉS COVID QUELQUES JOURS AVANT DE LANCER NOTRE CPTS ! »

lière Covid demande une sécurité maximale. Les médecins généralistes de Trèbes se sont vite rendu compte qu'il fallait ouvrir des centres Covid en ville. C'est-à-dire des lieux dédiés de consultation sécurisés où l'on externalise toute la pathologie infectieuse. Nous les avons implantés localement et d'autres médecins du département ont rapidement mis en place leur centres dédiés dans l'Aude. Les URPS ont facilité ce travail avec l'aide de l'ARS, le CDOM, les associations de permanence de soins comme l'APSA, Excalibur. Ainsi douze lieux dédiés Covid ont ouvert leurs portes. Celui de Trèbes a été monté en trois jours grâce à la réactivité des professionnels de santé, déjà animateurs du projet d'une Communauté professionnelle territoriale de santé sur le même

circuits avec des conditions sanitaires importantes, ce n'était pas évident pour des médecins libéraux qui n'en ont pas l'habitude. » Ce premier challenge a été réussi et d'une certaine façon il est symbolique. Car cette création de ces lieux dédiés sécurisés qui seront appelés à disparaître à la fin de la pandémie est arrivée juste avant le lancement de la CPTS de Trèbes : « *Début mars, explique le Dr Gay, nous devons déposer auprès de l'ARS la lettre d'intention pour la naissance de la CPTS, lettre que nous venions d'achever de rédiger. Tout ce qui nous arrive aujourd'hui confirme bien un fort besoin d'organisation professionnelle et que la CPTS va aider à aller dans le bon sens.* » Voici un joli principe de réalité qui sera vraisemblablement respecté dans quelques semaines. Odile Fraye



AVEYRON

ALAIN VIELLESCAZES,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À RODEZ

« Face à une population frappée de sidération, il nous a semblé important de sensibiliser le malade qui s'ignore ou celui qui ne suit pas ses prescriptions ! Craignant

ning, communications en partenariat avec les hôpitaux, tout a été fait « pour ne pas compter plus de morts de pathologies non-Covid », comme l'explique le généraliste de Rodez, ajoutant : « Je dis aux

« NE CHANGEZ PAS VOS HABITUDES,
CONTINUEZ À CONSULTER. »

de venir dans nos cabinets, ils abandonnent le soin. Nos cabinets sont déserts comme les Causses ». Le Dr Alain Vieillescazes, président du Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Aveyron, a été un des premiers médecins à sensibiliser les patients à un niveau départemental, début avril. Affichage, presse, pho-

aveyronnais : ne changez pas vos habitudes, continuez à consulter. » Aujourd'hui, c'est déjà du passé, la population, en cherchant à reprendre ses activités, est revenue progressivement depuis mi-avril dans les cabinets des généralistes, mais pas encore dans ceux des médecins

spécialistes. « On doit rassurer certains confrères un peu désorientés qui doivent redémarrer », dit le Dr Alain Vieillescazes. L'hôpital de Rodez suit la même logique, et souhaiterait inviter les spécialistes à reprendre leurs consultations, malgré le Plan Blanc qui, comme pour tous les établissements hospitaliers, l'oblige à faire différer les interventions non-urgentes.

Pour la phase de déconfinement qui commence à se déployer, le praticien aveyronnais paraît dubitatif : « Je ne saurais dire quelle est la meilleure solution. Ce que je sais est cette soif d'informations précises que réclament les professionnels de santé. Ils veulent des guides et des aides pour tracer le bon chemin ». En Aveyron, le sentiment général est qu'une forme de déconfinement a commencé : « On est en train de le vivre par avance, au moins en ce qui concerne les patients. Mais dès le 11 mai, lorsque l'autorisation de sortir sera donnée et que les gens auront recouvré leur liberté, la démarche citoyenne sera différente.

» Ce que retient le président du Conseil de l'Ordre de cette période exceptionnelle de santé publique est, en matière d'exercice médical, le changement de pratiques : « Ce sera difficile de revenir en arrière. On a prouvé que cela pouvait marcher, maintenant il va falloir structurer ces pratiques, et notamment au niveau de l'URPS et des syndicats. Comme cette avancée considérable que représente la téléconsultation et qui aujourd'hui fonctionne. Ou encore les CPTS ! La crise sanitaire nous a permis de nous rendre compte que ces communautés étaient essentielles, par notamment les échanges entre professionnels et les retours entre les métiers. Il faut donc les faire, et rapidement ».

Selon lui, la pandémie aura eu l'avantage de confirmer l'importance d'un tel projet de soins sur un territoire. « On avait besoin de cette confirmation pour développer ces projets, aujourd'hui on l'a. »

Odile Fraye



GARD

PIERRE RADIER,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À SAINT-ALEXANDRE

« Il y a mille raisons pour lesquelles les médecins peuvent être stressés. On est toujours pris par du stress face à une situation qu'on ne connaît pas, qu'on ne maîtrise pas ! Qui plus est, cette vague de la pandémie qui ne nous a pas encore frappée viendra peut-être cet été ou au début de l'automne. Autre raison : l'activité de nos cabinets s'est effondrée, d'où des problèmes financiers, mais aussi des patients chroniques qui ne se soignent plus. Ou alors quand ils veulent le faire, ils se rendent directement chez le pharmacien pour renouveler leur ordonnance sans voir le médecin et sans son accord préalable. C'est ça le stress ! » Pierre Radier, la soixantaine passée,

est un médecin retraité. Il a gardé quelques patients qu'il suit chez lui à Saint Alexandre, un petit village près d'Orange dans le Gard. Il a une pratique spécifique, notamment avec la mésothérapie et l'acupuncture. Il est également président de la régulation au centre 15 pour le Gard. « Le 15 mars, très exactement, le jour des élections municipales, cela a été l'effolement. On venait de dire à la population de composer le 15 dès qu'un problème de santé avec des symptômes grippaux apparaissait. Ce jour-là, le 15 a explosé. De nombreux appels n'ont pas pu être pris en charge. Par la suite, pour y répondre, nous avons augmenté le nombre de régulateurs pour pouvoir assumer. Pourtant, le doublement des régu-

lateurs prévu jusqu'à la fin du mois n'a pas suffi. Ce qui justifierait de nouvelles procédures plus réactives notamment une régulation déportée. »

Pour le Dr Pierre Radier, la deuxième partie du confinement qui a commencé le lundi 13 avril est déterminante pour réussir le déconfinement prévu pour le 11 mai : « Pour remettre en marche la machine, on doit se préparer à tra-

pris l'habitude de travailler ensemble et ça, c'est formidable ! Tous les professionnels de santé vont garder l'habitude de se coordonner. »

Le second impératif, selon le médecin, est de suivre parfaitement, comme une seconde nature, les précautions d'usage, c'est-à-dire apprendre à vivre avec les gestes barrières à l'heure du déconfinement : « L'erreur serait de laisser ceux qui ont eu la maladie se pro-

« COLLECTIVEMENT, ON DOIT RESTER,
APRÈS LE 11 MAI, DANS LA MÊME
SITUATION QUE CELLE DU CONFINEMENT »

vailler avec le Covid. Le principal impératif est, au niveau médical, d'utiliser des systèmes qu'on a mis en place petit à petit, je pense à la téléconsultation qui est née il y a seulement 2 mois grâce à l'URPS. Et depuis 2 ans, on a lancé les CPTS, une coordination territoriale des professionnels de santé qui fonctionne. Avec les centres Covid, on a

mener sans masque. Tout le monde devra mettre des masques et respecter les gestes barrières. Collectivement, on doit rester, après le 11 mai, dans la même situation que celle du confinement. Il ne faut pas parler de « déconfinement ». On doit simplement dire qu'on assouplit les règles. »

Pierre Kerjean



HAUTE-GARONNE

**CYRILLE CHAUGNE,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À TOULOUSE**

« Je n'ai pas eu peur pour moi. J'ai craint d'exposer des confrères à une possible infection, comme j'avais peur d'exposer des patients fragiles et d'introduire le loup dans la bergerie », dit sans fanfaronner le Dr Cyril Chaugne, président de SOS Médecins Toulouse. Le stress, tous les médecins le subissent, la peur et la dépression en atteignent certains, le médecin toulousain semble ignorer ces deux maux. L'organisation est à ses yeux la meilleure parade. Avant et pendant le confinement. *« Nous avons consacré pas mal de temps à organiser notre institut pour finalement assurer le mieux possible la prise en charge des patients »,* dit-il. *« Jusqu'à présent, nous avons*

un protocole de prise d'appels. Nous enregistrons 70 000 appels par an. Début mars, nous avons réécrit ce protocole pour la circonstance, donc avant l'annonce du confinement. J'ai commencé à commander du matériel de protection dès que j'ai compris que cela allait arriver, c'est-à-dire début février. Il y a eu peu de Covid au début, ce qui nous a permis de bien gérer. Mais après, ils sont tombés comme des insectes. » La réécriture du protocole avait une raison simple : alors que les membres de SOS Médecins constataient une recrudescence des appels, *« il y avait une partie de patients qui avaient des symptômes et étaient anxieux, d'autres se plaignaient de douleurs thoraciques qui avaient*

des significations particulières pour nous qu'il fallait savoir interpréter. Nous savions que ce n'était pas le contexte habituel. Nous avons fait en sorte qu'il y ait peu de ratés dans nos prises d'appels. Il fallait réguler et prioriser les symptômes. » Aujourd'hui, avec deux mois de recul, le président de ce service médical libéral d'urgence se dit satisfait : aucun des 65 médecins de son équipe n'est tombé malade,

Alors que nous entrons dans une période de déconfinement progressif, le Dr Cyril Chaugne craint qu'il n'entraîne, peut-être, une relance de l'épidémie : *« Je ne peux pas être donneur de leçon, car je ne sais pas déterminer la meilleure manière de faire. Comment se remettre à l'ouvrage, sans exposer les populations ? Le secret reste, encore, d'avoir une organisation qui permette de s'adapter.*

« EN OCCITANIE, C'EST COMME SI L'ÉPIDÉMIE N'AVAIT PAS EU LIEU ! »

et aucun patient contaminé n'a eu à subir une issue grave. *« Je continue à croiser les doigts ».* La baisse d'activité a contribué à ce résultat : *« Avant le confinement, nous étions en surcharge de notre activité de médecins. Dès lors que le confinement est arrivé, nous avons connu une activité normale de fonctionnement ».* Une activité qui a fini par décroître comme partout.

J'espère qu'il n'y aura pas d'erreurs, c'est possible d'en éviter si nous nous organisons. C'est d'autant plus difficile dans notre région qui a été relativement épargnée, car, en Occitanie, c'est comme si l'épidémie n'avait pas eu lieu ! »

Philippe Meursault



GERS

**JEAN-MARC
CASTADÈRE,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À L'ISLE-JOURDAIN**

Le Dr Jean-Marc Castadère exprime parfaitement ce que ressentent de nombreux médecins libéraux, qu'ils en soient conscients ou non. Écoutons-le :

plier à mes proches. Il y a chez chaque médecin un fond d'angoisse qui sourd silencieusement. On se dit : un décès pour 1000 patients signifie que ce n'est pas aussi grave. Mais nous avons ré-

« IL Y A CHEZ CHAQUE MÉDECIN UN FOND D'ANGOISSE QUI SOURD SILENCIEUSEMENT. »

« Je suis plus fatigué dans les journées où je vois moins de patients. Tout vient du changement de rythme, de l'inquiétude, de l'amoncellement de messages. C'est épuisant. La fatigue issue de ce faux rythme est difficile à ex-

gulièrement des messages de nos confrères de Mulhouse ou de l'Est qui nous apprennent que Pierre est décédé, Paul est en réa... Avec ces informations en tête, nous sommes partagés. Nous pensons être privilégié mais on se sait po-

tentiellement à risques, potentiellement contaminé. Tout a commencé le week-end du 15 mars avant le confinement. Pour surmonter ces difficultés que l'on sentait venir et ces inquiétudes latentes, nous avons créé un groupe d'échanges entre médecins de mon département tout d'abord. Puis nous avons élargi à d'autres praticiens avec qui nous avons travaillé dans le passé et qui exercent dans d'autres départements de la région, soit en tout 68 personnes. De nombreux confrères, un peu perdus, se sont sentis moins seuls en échangeant avec des médecins, des pharmaciens, et également des infirmières. Comme le groupe est devenu trop important, nous avons créé cinq sous-groupes en fonction des bassins de vie. Aujourd'hui, il y a environ 250 professionnels de la santé de la région qui communiquent entre eux. Cette communication est une forme de barrière au stress. Après 25 ans d'exercice, en étant de garde, je ne me sentais pas inquiet jusqu'à présent. Quand je

suis allé faire ma première garde de médecin mobile le 20 mars, sans aucun matériel de protection adapté, je me suis senti vulnérable. Ce n'est pas ma santé propre qui me préoccupait mais je craignais de ramener le virus chez moi. J'ai fait marcher le système D. Je suis allé récupérer une combinaison de Gamm Vert utilisée habituellement pour faire le traitement des arbres, des sabots de jardin, un masque FFP2 périmé, des lunettes de protection de débroussailluse et j'ai pris une grande caisse en plastique. Je l'ai mise dans le coffre de ma voiture avec tout mon matériel, mes gels hydroalcooliques, mes gants pour essayer de ne pas contaminer l'habitacle de la voiture... et je suis parti faire mes visites comme ça. Les paysans gersois qui ont vu un cosmonaute arriver dans leur ferme n'étaient pas très étonnés. Ils me disaient : quand il y avait la grippe aviaire, on avait déjà vu ça. »

Pierre Kerjean



HÉRAULT

JEAN-CHRISTOPHE CALMES, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À FRONTIGNAN

Le Dr Jean-Christophe Calmes ne veut laisser percer aucune émotion. Pour expliquer son état actuel, il le décrit avec recul, une réelle distance, sans donner plus d'importance à un mot plus qu'à un autre.

Il dit : « *Je suis fatigué, pourtant mon activité enregistre un véritable recul. Une baisse de consultations est en soi quelque chose de fatiguant. Cela demande une concentration importante., c'est frustrant et cela peut devenir épuisant. Je suis placé devant un paradoxe. Il y a à la fois une distanciation avec les patients, sauf avec quelques-*

Ce médecin généraliste de Frontignan, dans l'Hérault, se définit comme quelqu'un de calme et détendu. Ce n'est pas un sportif, il préfère lire pour se changer les idées. Il cite le livre *Le désert des Tartares* pour évoquer l'attente d'une vague forte de l'épidémie qui prend son temps à arriver, comme les ennemis aux portes de la citadelle que le héros de Dino Buzzati scrute dans le lointain : « *La tension est permanente, dominée par un impératif, celui de maintenir les mesures d'hygiène autant que possible. J'ai l'impression d'être l'officier dans son fort qui attend l'enva-*

« J'AI L'IMPRESSION D'ÊTRE L'OFFICIER DANS SON FORT QUI ATTEND L'ENVAHISSEUR. »

uns dont j'estime que je dois les examiner au cabinet, et un rapprochement avec les autres professionnels de santé avec qui je partage l'organisation des soins, et aussi la quête des moyens de protection qui occupe la majeure partie de notre temps. Il y a ces deux aspects : distance avec les uns, rapprochement avec les autres. Je suis fatigué par la pression permanente, par la tension que représente la visite de patients susceptibles d'avoir le Covid. Le stress est la première charge. La seconde est celle de l'équipement. Je dois suivre des rituels. Je suis tout en blanc, de la tête aux pieds. En quelque sorte, j'enfile ma tenue de combat. Quand j'arrive chez moi, je prends une douche pour me désinfecter. Et je le fais 2 à 3 fois par jour en fonction de mes sorties. Cela est fatiguant. »

hisseur. J'espère que, comme lui, je ne verrai jamais l'ennemi arriver. »

À la MSP à Frontignan, la pratique collaborative est déjà bien instituée, « *mais aujourd'hui on a donné du corps à ces pratiques. On a plaisir à se retrouver, à discuter des stratégies à mettre en place et à échanger ensemble de la protection de notre territoire de vie. Il n'y a pas de retour en arrière possible. Le médecin isolé, sans lien avec les autres, n'existe plus. C'est un exercice gratifiant sur un plan individuel, sécurisant sur un plan professionnel, et enrichissant sur un plan humain. Je ne retournerai pas en arrière c'est sûr. L'épidémie nous a rendu encore plus solidaires qu'auparavant. Le monde de demain n'est pas le monde d'aujourd'hui. Au moins sur ce plan-là. »*

Odile Fraye



LOT

OLIVIER DARREYE, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À VAYRAC

« LE DANGER EST DE CROIRE QUE C'EST FINI ET D'ÊTRE MOINS ATTENTIF. »

Le Lot est le seul département de toute l'Occitanie qui n'aie pas de lieux dédiés au Covid-19. Ce qui ne signifie pas que les médecins lotois n'aient pas souhaité les mettre en place. « *Nous avons repéré quatre ou cinq endroits sur le territoire où l'on pouvait créer des centres Covid si ça s'avérait nécessaire, mais ce n'est pas d'actualité aujourd'hui* », explique le Dr Olivier Darreye, précisant à cet égard : « *Je n'aime pas trop le terme de « centre Covid » qui a un côté hôpital de campagne, alors que c'est exactement l'inverse : ils doivent être des lieux dédiés de consultations ou/et de prélèvements très bien organisés et régulés.* »

Le Lot est un département peu peuplé et la majorité de ses habitants est âgée. Le médecin généraliste de Vayrac le connaît bien. Il exerce dans un petit village de 1 200 habitants, situé dans le Haut Quercy, au cœur de la vallée de la Dordogne. « *Le nord du département regroupe une communauté de communes de 40 000 habitants. Mais la densité de population rapportée à un vaste territoire, même si elle est hétérogène, reste faible. Il faut imaginer qu'il faut deux heures pour aller d'un point à un autre.* » La distanciation est de fait sur ce territoire qui a été à peine effleuré par l'épidémie : « *Nous comptons une trentaine de patients hospitalisés, dont 9 en réanimation et 9 décès depuis le début de l'épidémie, dans notre département. Ce sont les personnes âgées en collectivité qui restent notre préoccupation majeure : nous avons une forte épidémie dans les Ehpad, Usld et résidences autonomie dans le*

secteur St-Céré/Biars/ Bretenoux, signe que la maladie peut repartir vers l'ensemble de la population très vite », souligne le généraliste. « *Il faut rester très vigilant et organisé. J'ai ouvert, à côté de mon cabinet, un lieu spécialement destiné à des gens infectés. J'ai pu le faire parce qu'on m'a proposé un local, le pharmacien et l'équipe de soins primaire se sont démenés pour trouver du matériel, et la mairie organise le nettoyage...* ». S'il est vrai que ce cabinet a accueilli peu de malades, le Dr Olivier Darreye a jugé utile l'organisation d'une cellule de crise départementale pour se coordonner entre l'URPS, l'Ordre des médecins, l'ARS, les infectiologues de l'hôpital, et le centre 15. Objectif : faire tourner les informations entre professionnels de santé du territoire. Selon l'élu de l'URPS, il faut surtout éviter de perdre en vigilance : « *La gravité de cette maladie est liée à la charge virale, c'est-à-dire à l'importance de la contamination. Plus on est en contact avec des gens contagieux, plus on risque de développer une maladie. Le danger est de croire que c'est fini et d'être moins attentif. Il faut apprendre à vivre plusieurs mois avec ce virus, à conserver les habitudes que nous avons prises, à continuer à faire des téléconsultations, notamment pour les gens infectés. J'insiste beaucoup sur la protection des médecins et des locaux et ainsi des patients : si les gens ont peur d'aller dans les cabinets médicaux, c'est qu'ils ont peur de se faire contaminer. Il faut qu'ils puissent se faire examiner en toute sécurité.* »

Philippe Meursault



LOZÈRE

**MATHILDE MINET,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À MENDE**

« VOUS SAVEZ, DOCTEUR, ON NE CRAINT RIEN, NOS VACHES ONT LE CORONAVIRUS, DONC NOUS SOMMES IMMUNISÉS ! »

Elle parle de cette période comme s'il s'agissait d'un ancien temps, un temps disparu : « Avant le confinement, j'ai pris des mesures très tôt : je faisais des téléconsultations et je faisais attendre les patients dans leur voiture plutôt que dans la salle d'attente. Ils trouvaient ça bizarre. C'était un peu décalé mais j'ai préféré prendre mes précautions dès le début. » Le Dr Mathilde Minet s'est installée il y a sept ans, à la fin de ses études, dans une ville qu'elle adore : Mende en Lozère. Un département béni des Dieux en pleine pandémie : aucun décès à ce jour, « une personne intubée et six ou sept cas confirmés et hospitalisés sans que ce soit grave comme pour l'instant ».

Ici, rien ne semble être concerné par l'actualité, comme si une sorte de temps suspendu s'était accroché pour quelques décennies aux toits rapprochés de la rue Basse de Mende. Une histoire fait beaucoup rire Mathilde Minet : « Les agriculteurs me disent : « Vous savez Docteur, on ne craint rien, nos vaches ont le coronavirus donc nous sommes immunisés ». Ils expliquent qu'ils disposent d'un vaccin pour les vaches, cousin supposé de celui contre le coronavirus. Dès lors, les vaches ne peuvent pas contracter la maladie, et eux qui sont en contact en permanence avec les vaches non plus ! Ils rigolent... Cependant, ils respectent bien les mesures barrière et ne sont plus en contact les uns avec les autres. De toute manière, ils s'en moquent, ils se disent que les vaches ont le coronavirus, donc tout va bien pour eux ! »

Le temps s'étire dans le chef-lieu de la Lozère, malgré cela, les soignants montent au créneau d'une citadelle que l'on pourrait supposer bientôt assiégée par la maladie. « Nous avons ouvert un centre Covid pour tous les professionnels de santé, explique la généraliste mendoise. Le réseau s'est mis en route très rapidement. Tout le monde nous a aidé, ça s'est très bien passé. L'opération a renforcé tout le monde, on s'est senti vraiment une belle équipe. Cela a été assez étonnant parce qu'on est dans une ville où de nombreux professionnels sont habitués à travailler seuls. Après, on s'est retrouvé sans avoir grand-chose à faire, parce qu'on avait peu de malades, avec un système hospitalier non débordé. Nous continuons à remplir le planning du centre Covid, ainsi, s'il y a une vague, nous sommes prêts ». Effectivement, il y a plusieurs semaines, le Dr Mathilde Minet a rédigé et fait signer par les dix médecins de la ville un document sous l'en-tête « Maison de santé pluriprofessionnelle Mende Lozère » et intitulé « Plan d'action ambulatoire COVID-19 - Bassin de Mende » dont l'objectif était « d'anticiper le dépassement des structures sanitaires ambulatoires selon l'évolution de la pandémie Covid-19 et d'une possible diminution des ressources médicales ambulatoires ».

Cette lettre a été déposée à l'ARS avant le confinement. Mais les conditions de la mise en place (« Seulement si les structures sanitaires ambulatoires sont dépassées par l'afflux de patients ») n'ont pas, jusqu'à maintenant, été remplies.

Philippe Meursault



HAUTES-PYRÉNÉES

**JEAN-CLAUDE LUCIEN,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À TARBES**

À Tarbes, Jean-Claude Lucien, avec ses 66 ans passés, se considère comme un « vieux médecin », un « vieux syndicaliste ». Il partira à la retraite en juillet prochain.

Cette crise sanitaire tombe lors de son dernier tour de piste sur l'arène sanitaire. Il n'a pas l'intention de baisser les bras pour autant, pendant cette deuxième période de confinement en participant pleinement à l'activité bouleversée de la médecine ambulatoire auquel il s'est attelé pendant plus de quarante ans. Il n'a pas l'intention non plus d'arrêter d'observer la profession,

crise ? Que faut-il choisir entre confinement et reprise de l'activité ? Si 85 % de la population doit être infectée pour en finir avec l'épidémie, alors comment faire pour être infecté si l'on reste confiné ? Que fait-on à la fin du confinement ? Faut-il ouvrir les écoles, les collèges, les lycées ? ... »

À Tarbes, territoire le plus touché du département des Hautes-Pyrénées, qui, lui, est faiblement contaminé (4 réanimations, 77 hospitalisations le 20 avril dernier), le confinement a déclenché une réaction immédiate de la part des médecins libéraux et des

« IL Y AURA UN AVANT-COVID ET UN APRÈS-COVID DANS LA CONCEPTION DES CABINETS MÉDICAUX. »

comme il le fait depuis longtemps, surtout sur « ses aspects économiques et fonctionnels ». Comme un sage, il considère la pandémie avec recul et commence par mettre à plat sa réflexion avec une rafale de questions qu'il se pose et que beaucoup se posent, pêle-mêle : « Est-ce une maladie grave ou pas ? Quelles interrogations de la part des patients ? Est-ce que ça va nous tomber dessus ? Comment va-t-on faire ? Est-ce que je vais mourir ? Est-ce que cela va coûter trop cher à l'ensemble du pays ? A-t-on bien agi durant le confinement ? Quelle est la bonne tactique ? Comment mettre à contribution des confrères âgés sans pour autant les exposer ? Comment faire fonctionner un centre Covid quand on n'a plus de matériel ? Quelle est la bonne tactique pour sortir de la

infirmières libérales. « Nous avons mis en place tout de suite un centre de consultations Covid, explique le Dr Jean-Claude Lucien. Nos cabinets ne sont pas adaptés du tout aux techniques de désinfection et à la création d'un circuit patients. Il faut imaginer les transformations que cela pose. Par ailleurs, j'ai sorti des blouses, des masques, des charlottes. De toute ma carrière, je n'avais jamais mis un pareil équipement pour consulter. Je crois qu'il y aura un avant-Covid et un après-Covid dans la conception même des cabinets, dans leur fonctionnalité parce que je ne sais pas désinfecter un cabinet comme le mien. Il est inadapté à ce type de pathologie. »

Odile Fraye



PYRÉNÉES ORIENTALES

CHRISTIAN VEDRENNE MÉDECIN GÉNÉRALISTE À SAINT-PAUL DE-FENOUILLET

Ghislaine Vedrenne est une femme prévoyante. L'épouse du médecin généraliste de Saint-Paul-de-Fenouillet avait conservé le stock de masques que le Dr Christian Vedrenne avait reçu en nombre en 2009 lors de la crise du H1N1.

més, mais ils nous ont bien servis. « Et il ajoute avec un petit sourire en coin : « C'est seulement avec 30 ans d'exercice qu'on commence à avoir le réflexe de se dire qu'il y a des choses qu'il faut savoir garder. Et le matériel que j'ai reçu aujourd'hui, payé par la tutelle, je n'ai

« NOS CONSCÈURS NOUS ONT DIT DE RESTER EN ARRIÈRE ET QU'ELLES S'OCCUPAIENT DE LA PREMIÈRE LIGNE. »

« J'ai distribué quelques boîtes à mes confrères, cela nous a permis de démarrer d'emblée, explique le médecin des Pyrénées-Orientales. Je savais qu'ils étaient jugés péri-

pas l'intention de le retourner à la fin de la crise. » Quand on sait que ces masques sont issus du fameux stock de 1,4 milliards de pièces constitué sous l'autorité de Rose-

lyne Bachelot et que Marisol Touraine aux commandes du ministère de l'avenue de Ségur en 2012 laisse s'étioier, l'anecdote racontée par Christian Vedrenne laisse songeur.

Entre la maison de Maury où le médecin habite et exerce à mi-temps, la maison de santé de Saint-Paul-de-Fenouillet qu'il partage avec trois autres médecins et les alentours, la région n'a pas été touchée par le Covid-19, « pour le moment il n'y a eu que des vagues ». Et de préciser : « Nous avons eu le temps de nous mettre en ordre de bataille, et nous avons su être réactifs. Néanmoins, au départ, nous avons eu un peu peur, parce que les premiers cas se sont déclarés chez nous dans les Pyrénées Orientales. Une partie de notre population citadine n'avait pas bien perçu ce qu'était la distanciation. Les regroupements non-conseillés étaient quotidiens. À présent le message est passé, même les recommandations, dans les supermarchés notamment, sont respectées. »

QUELQUE CHOSE DE SURNATUREL

À la maison de santé, les médecins plus jeunes, deux femmes de 35 et 45 ans, sont montées au front : « Je tiens à les remercier. Elles nous ont dit de rester en arrière et qu'elles s'occupaient de la première ligne. Mon collègue a la soixantaine comme moi et les pathologies qui vont avec, même si j'y rajoute un certain embonpoint. Nous nous sommes appuyés alors sur la téléconsultation.

Nous avons vécu ce début de confinement comme quelque chose de surnaturel, car nous n'étions pas habitués à un tel fonctionnement. Il est vrai que de consulter toute la journée en tenue de combat avec des blouses, des masques, des surchaussures, etc., ce n'est pas notre exercice quotidien. Tout cet harnachement est compliqué et les patients ont été surpris. Mais cela nous permet de nous sentir protégés/ »

Pierre Kerjean



TARN

MARGUERITE BAYART, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À RÉALMONT

« Il nous a fallu pédaler à l'envers ! ». Cette phrase du Dr Marguerite Bayart résume parfaitement l'état d'esprit particulier qui a dominé la médecine ambulatoire en Occitanie dès le 17 mars dernier. « La révolution a été de se retrouver dans des cabinets vidés des patients. En tant que généraliste, nous sommes habitués au colloque singulier, à la présence du patient, et à appuyer nos décisions sur un examen clinique. C'est ce qui fait toute notre force. Nous nous sommes retrouvés à consulter par visioconférence ou par téléphone. Nous avons vécu cette période comme un arrêt brutal en plein vol. Nous avons dû changer complètement

nos pratiques, passer du physique au virtuel. Nos secrétaires ont été au début en première ligne sans aucune autonomie pour donner des RDV, nous étions en régulation systématique – Nous avons dû assurer à la fois la gestion des patients suspects sans oublier nos patients chroniques. Il a fallu se placer dans une autre modalité de travail ceci dans un temps très rapide, et montrer une souplesse et une adaptabilité très rapide. » Avec d'autres professionnels de santé, la généraliste de Réalmont dans le Tarn a favorisé assez rapidement la formalisation d'organisation Covid-19 : « Il fallait se préparer à recevoir une grosse partie de patients. Je suis partie du postulat que même si j'organi-

sais le parcours de patients à la maison de santé (deux circuits possibles de patients), le respect des règles d'hygiène était difficile à tenir, même avec toute la bonne volonté du monde. »

D'où l'idée d'un lieu dédié, pour protéger à la fois les patients et les soignants. « J'ai appelé la mairie d'une des villes de la CPTS, Graulhet. Le maire a mis à disposition le forum. Afin de mobiliser

Aujourd'hui, il y a 11 sites dédiés entre Castres et Albi. Des dynamiques d'équipe se sont structurées. « Les CPTS étaient embryonnaires avant le coronavirus, elles sont passées à maturité en très peu de temps, en moins de 15 jours », dit le Dr Marguerite Bayart.

« On a senti la pertinence de ces structures territoriales et on a rempli plusieurs des missions de

« AVEC LE COVID-19, ON A SENTI LA PERTINENCE DES STRUCTURES TERRITORIALES EMBRYONNAIRES. »

les professionnels du territoire nous avons invité tous les professionnels de la CPTS avec la participation de deux médecins de l'hôpital d'Albi. Une infectiologue et un médecin du dispensaire ont d'emblée posé la gravité de la situation. Nous avons réfléchi au rôle de la CPTS dans ce contexte d'urgence. »

la CPTS, c'est-à-dire répondre à la demande de soins non-programmée, avoir un médecin traitant sur le territoire, et assurer une mission de santé publique. À travers la crise sanitaire du Covid, on prouve que c'est le bon échelon. Cela a montré parfaitement son efficacité. »

Philippe Meursault



TARN-ET-GARONNE

**ANNE
BLANDINO-PAULIN,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À LAFRANÇAISE**

« Je suis dans le désert des déserts du Tarn-et-Garonne ! » Le Docteur Anne Blandino-Paulin a monté à Lafrançaise, petit village de 3000 âmes placé au confluent du Tarn et de l'Aveyron, ce qu'elle appelle « un projet très particulier, original et atypique pour faire face à la crise sanitaire ». Elle est associée avec un médecin retraité actif, le Dr Michel Carlin, et elle a ouvert une maison de santé il y a juste un an. « Notre démographie médicale est très défavorable sur notre communauté de communes de 10 800 habitants. Nous étions déjà en Zone d'Intervention Prioritaire avant le départ de trois de nos confrères en juin dernier. Ceci explique que nous sommes particulièrement sinistrés sur notre

territoire avec 4 000 patients sans médecin traitant. »

Le dimanche 15 mars au matin, elle provoque une réunion entre médecins et infirmières libérales pour 13h. « Nous nous sommes dit : On ferme, on se met en repli et on réfléchit. Nous, médecins, nous avons décidé de faire annuler tous les rendez-vous pris pour la semaine, d'assurer uniquement les actes incompressibles, et de débiter des téléconsultations. Les infirmières ont réduit leur tournée de 80 %. Les kinés, la podologue, les psychomotriciennes, l'ergothérapeute, la psychologue, la diététicienne ont suspendu leurs activités. Au bout de trois jours, j'ai eu cette idée de plateforme en lien avec mon ami le Dr

Raphaël Lozat et son projet du Centre COV-19 de Moissac ». Il s'agit d'un système de plate-forme téléphonique, se composant de trois plateaux. Le secrétariat est en plateau 1 avec les secrétaires qui assurent habituellement la permanence, accompagnées d'autres secrétaires venus en renfort, notamment des réservistes civiques. En plateau 2, nous avons des bénévoles paramédicaux : podologues, kinésithérapeutes, infirmières, ergothérapeute..., et également des

Les médecins régulent tous les appels. « Nous avons ouvert deux salles sur notre site de 800 m2 pour recevoir les patients, explique le Docteur Anne Blandino-Paulin, nous avons ainsi la possibilité de recevoir dans notre salle de premiers soins ou d'urgence, les patients suspects de Covid-19 selon un protocole d'hygiène strict mis en place avec l'aide de notre infirmière Asalee. Il y a une phase de décontamination très rigoureuse après chaque consultation de patient, c'est très lourd. »

**« ON FERME, ON SE MET EN REPLI
ET ON RÉFLÉCHIT. »**

étudiants en médecine de troisième et quatrième année venus sur la structure faire de la pré-régulation. Ils interrogent les patients qui appellent, et renseignent le dossier informatique à l'aide d'un questionnaire Cov pour Coronavirus. En plateau 3, il y a les deux médecins, un interne en 9e année et une remplaçante qui vient à titre bénévole.

Depuis le 23 mars, la MSP fonctionne en mode plateforme, comme décrit dans le projet que la médecin tarn-et-garonnaise a défini en partenariat avec les élus locaux. « Un projet dont je suis très fière et que j'ai adressé à Maurice Bensoussan, à l'ARS, à la CPAM. »

Philippe Meursault



URPS PHARMACIENS

**VALÉRIE GARNIER,
PRÉSIDENTE DE
L'URPS PHARMACIENS**

Pharmacienne à Meynes, dans le Gard, Valérie Garnier est présidente de l'URPS-Pharmaciens d'Occitanie. Pour elle, cette crise va changer certains aspects de la pratique du pharmacien.

VOUS ÊTES SUR LE FRONT POUR SOUTENIR VOS CONFRÈRES DURANT CETTE ÉPIDÉMIE. COMMENT INTERVENEZ-VOUS ?

Comme celle des médecins, l'activité des pharmaciens enregistre un sérieux à-coup. Depuis le début du confinement, la fréquentation des pharmacies a chuté de 25 à 50 %. Les 16 et 17 mars au matin, les patients sont venus en masse pour se ravitailler pour ensuite désertier les officines. Au bout d'un mois, ils ont repris le chemin des pharmacies. Ce qui est logique dans la mesure où ils arrivent au bout de leur

traitement. À la recherche d'informations, les pharmaciens sont circonspects devant cette situation, c'est la raison pour laquelle je suis assez sollicitée.

LA PROBLÉMATIQUE DES MASQUES FAIT PARTIE DE CE QUESTIONNEMENT. COMMENT FAITES-VOUS ALORS QUE LES DIRECTIVES CHANGENT CONSTamment DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE ? Je suis sur le qui-vive pour savoir s'il y a des changements dans les dotations professionnelles. Il y a effectivement des nouveautés. Aujourd'hui, ce sont les professionnels aide-ménagère qui ont droit à des masques. Je reçois beaucoup de questions de pharmaciens qui ne savent pas comment faire. On nous livre régulièrement des masques, notamment au travers les dotations d'Etat. Au début, les pharmacies ont été immédiatement dévalisées. L'ARS a mis en place

**« NOUS AVONS PRIS CONSCIENCE DU
BESOIN DE PROTECTION DES PATIENTS
DANS LES PHARMACIES. »**

des livraisons intermédiaires en faisant appel aux dons de la part des entreprises qui avaient des stocks de l'épisode de la grippe aviaire. Nous recevons également de l'ARS des dotations de masques qui proviennent de Chine. Aujourd'hui nous n'en manquons pas.

AVEZ-VOUS DES ACTIONS COMMUNES AVEC LES AUTRES UNIONS RÉGIONALES DES LIBÉRAUX ?

Nous avons, conjointement avec l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des médecins et l'URPS médecins libéraux, un outil qui s'appelle Gomask, qui permet aux professionnels de santé de géolocaliser les stocks de masques disponibles et de trouver la pharmacie la plus proche de leur lieu d'exercice. Les pharmacies se référencent sur cette application, renseignent leurs stocks de masques disponibles. De leur côté, les professionnels ont la possibilité de s'inscrire et peuvent réserver leur do-

tation par l'intermédiaire de ce système. La pharmacie est informée d'une réservation, prépare la dotation, et le professionnel passe la récupérer.

QU'EST-CE QUE CETTE CRISE VA CHANGER DANS VOTRE PRATIQUE ?

Nous avons assisté au développement de la téléconsultation. Nous avons vu arriver les patients avec leur ordonnance sur leur smartphone. Cette crise va être l'occasion de mettre en place de manière généralisée la messagerie sécurisée de façon à pouvoir travailler de manière confidentielle entre professionnels de santé. Cela nous a permis également de prendre conscience du besoin de protection des patients dans les pharmacies. Ce problème de sécurité lié à la promiscuité préexistait. Cela va nous conduire à prendre des mesures de précaution pour les prochaines épidémies de grippe ou de gastro. • Propos recueillis par LJ-D



URPS BIOLOGISTES

RICHARD FABRE
PRÉSIDENT DE L'URPS
BIOLOGISTES D'OCCITANIE

QUELLE PREMIÈRE LEÇON TIREZ-VOUS DE CETTE CRISE SANITAIRE ?

C'est un drame majeur de santé publique qui révèle les fragilités de notre société rattrapée par le réel. Malgré ces fragilités, et malgré ses imperfections, notre système de santé, qui a été au bord de la rupture, a tenu et tient. Pourquoi ? On le doit à la capacité des gens de terrain à résister au choc dans les hôpitaux, dans les cliniques, dans la médecine de ville. Ce ne sont pas les directeurs de l'administration, les directeurs d'hôpitaux, mais ce sont les soignants, les aides-soignants, les profession-

FAUT-IL VOIR UN LIEN ENTRE CETTE PRÉSENCE SUR LE TERRAIN ET LA RÉUSSITE DU CONFINEMENT, ET DEMAIN DU DÉCONFINEMENT ?

C'est effectivement la clé du déconfinement. Un déconfinement ne se décrète pas de l'Élysée. On ne peut pas dire : demain tout le monde retourne au travail ! Ce n'est pas ainsi que cela doit se passer. Le déconfinement est une affaire qui repose sur les régions. Aucune région n'est placée à la même enseigne. La force qui a permis au système de santé de tenir doit être celle qui préside au déconfinement, conduit région par région, dé-

« LE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS SUR LE TERRAIN VALIDE RÉGIONALEMENT UN SYSTÈME DE SANTÉ »

nels de terrain qui ont été au rendez-vous, aussi bien en ville qu'à l'hôpital. La grande leçon est qu'un système de santé tient grâce au personnel de santé. Et les systèmes qui ont mieux résisté sont les systèmes de santé décentralisés, comme en Allemagne. Le ministère de la santé français a été dépassé par les événements, tandis qu'au niveau régional les ARS ont tenu, les hôpitaux régionaux ont tenu, les médecins généralistes, les infirmiers, les pharmaciens, les biologistes ont tenu grâce au courage, à la débrouillardise, au dévouement de chacun de ces acteurs et l'adaptation au territoire qu'ils connaissent parfaitement. Le travail sur le terrain des professionnels valide régionalement un système de santé et fait la preuve de sa valeur.

partement par département, tant sur un plan sanitaire que sur un plan économique.

SI L'ON VOUS SUIT, CELA VEUT DIRE QUE L'OPÉRATION DE DÉCONFINEMENT DEVRA ÊTRE MENÉE PAR LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ ?

L'ARS d'Occitanie sera le chef d'orchestre du déconfinement en Occitanie. C'est la solution la plus simple et la plus solide. Sur différents projets récents, les biologistes ont mis en place des outils, notamment avec l'URPS des médecins libéraux. Ces initiatives ont été soutenues par une ARS assez autonome, puis repris au niveau national. Faisons de même ! On n'a pas attendu que Paris nous explique comment faire.

Propos recueillis
par Luc Jacob-Duvernet



ARS OCCITANIE

PASCAL DURAND,
DIRECTEUR DU PREMIER
RECOURS ET DES PROJETS

« IL NOUS FAUT ACQUÉRIR MAINTENANT DES MARGES DE MANŒUVRE ASSEZ FORTES POUR LE DÉCONFINEMENT. »

Pascal Durand, directeur des Projets, directeur du Premier recours à l'ARS Occitania, est à l'avant-poste de cette crise sanitaire, côté administration. Il estime que nous nous tournons vers la décrue dans le cours de l'épidémie, sans pour autant crier victoire.

COMMENT TRAVAILLEZ-VOUS AVEC LES ACTEURS DE LA SANTÉ DE LA RÉGION ?

Nous profitons de la dématérialisation qui a inondé notre quotidien pour multiplier les contacts nécessaires pour traiter les dossiers, nous le faisons depuis le début de l'épidémie : contacts interindividuels, réunions régulières par téléphone avec les professionnels de santé libéraux et avec les représentants des établissements. La crise est très évolutive et nécessite de réaliser beaucoup d'ajustements quotidiens entre tous les acteurs de la santé. Il nous faut échanger nos informations, notamment en termes de données épidémiologiques, et sur les dispositifs et leurs modalités de mise en œuvre. Il est satisfaisant de voir que, collectivement, nous partageons le même but, de façon à conduire la plupart des opérations en partenariat.

AVEZ-VOUS ABORDÉ DE FRONT LES PROBLÈMES D'APPROVISIONNEMENT D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE QUI AGACENT PLUS D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ ?

Nous n'avons pas surmonté toutes les frustrations. Ces échanges nous ont permis de nous expliquer sur l'état de la situation. Même si nous n'avons pas résolu tous les problèmes, nous avons cherché ensem-

ble la meilleure voie pour avancer. Et nous avançons.

POURQUOI N'AVOIR PAS FAIT APPEL PLUS TÔT AUX BIOLOGISTES DE VILLE POUR LE DÉPISTAGE ET ASSOCIÉ EN AMONT LES MÉDECINS LIBÉRAUX ?

Au début de la crise, n'étant pas encore dans une situation de l'extension rapide de l'épidémie, la stratégie était de freiner au maximum l'entrée dans la phase du confinement. Comme les cas n'étaient pas nombreux, cela ne nécessitait pas de mobiliser largement les forces du système de santé, ce sont les acteurs hospitaliers qui ont été les premiers appelés. Cela a nourri la critique contre cette stratégie qui a été mal partagée. En Occitanie, ce phénomène a très vite été dépassé, les libéraux se sont mobilisés d'emblée dès la circulation active du virus.

AU DÉBUT DE CETTE DEUXIÈME PÉRIODE DE CONFINEMENT, NOUS SOMMES SUR UN PLATEAU. VA-T-ON VERS UNE DÉCRUE ?

La prolongation du confinement va justement, confirmer que de ce plateau on puisse passer à une décrue significative du nombre de personnes traités dans le système hospitalier. Ainsi nous pourrions de nouveau acquérir des marges de manœuvre assez fortes au moment du déconfinement. Ce déconfinement verra de toute façon resurgir de nombreux cas qui pourront être pris en charge par l'ensemble des acteurs du système de santé. C'est vrai, la tendance est plutôt satisfaisante. Mais restons prudents.

• Propos recueillis
par Luc Jacob-Duvernet



ARS OCCITANIE

**EMMANUELLE MICHAUD,
RESPONSABLE DU PÔLE
SOINS HOSPITALIERS**

NOUS ALLONS VERS UN DÉCONFINEMENT PROGRESSIF. APRÈS UNE PHASE DE SIDÉRATION PUIS UNE PHASE D'ORGANISATION ET UNE MONTÉE EN CHARGE DU SYSTÈME DE SANTÉ, OÙ EN SOMMES-NOUS ? Je sens qu'il s'agit d'une phase entre deux. Grâce aux mesures qui ont été prises, en particulier le confinement, la situation se stabilise. Au-delà des prises en charge des patients atteints de COVID, on suit

qui n'est pas revenu à son fonctionnement normal. J'ai l'impression que le confinement a porté ses fruits. Les acteurs du système de santé, d'une voix unique, estiment nécessaire de maintenir une forme de confinement pour qu'il n'y ait pas de recrus d'activités sur un système de santé qui n'a pas été dépassé, mais qui a été en tension et qui l'est encore.

« ESPRIT DE RESPONSABILITÉ, INTELLIGENCE COLLECTIVE ET SOLIDARITÉ INCROYABLE ENTRE LES ACTEURS DE SANTÉ ! »

l'accès aux soins et notamment celui des personnes qui ont des maladies chroniques. Nous n'avons absolument pas arrêté la prise en charge des urgences et des situations qui ne pouvaient être différées. En revanche, on voit qu'il y a eu probablement aussi, de la part des patients un temps pendant lequel ils ont hésité à avoir recours au système de santé alors que le système de santé était structuré, organisé pour les accueillir. Nous ne sommes pas dans une phase de déconfinement complet, ni dans celle d'une reprise d'activité, mais on s'en rapproche.

QUE DITES-VOUS À CEUX QUI VEULENT REPRENDRE RAPIDEMENT LEURS ACTIVITÉS ? C'est vrai, des voix de plus en plus nombreuses commencent à s'élever pour reprendre les activités. Il nous faut faire comprendre qu'on n'en est pas là. Nous n'avons pas assez de recul par rapport à ce sentiment de stabilité qui s'installe, parce qu'on doit laisser la place, dans une approche très *santé publique* à tous les patients qui ont besoin prioritairement d'être pris en charge dans le système de santé

DURANT LES SEMAINES QUI ONT PRÉCÉDÉ LE CONFINEMENT, LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX ONT REPROCHÉ À L'ADMINISTRATION DE SANTÉ DE FAVORISER UN HOSPITALO-CENTRISME. QUE RÉPONDEZ-VOUS À CES CRITIQUES ?

Je ne le perçois pas ainsi. J'ai plutôt l'impression d'une chaîne entre l'ambulatorio et l'hôpital. Chaque maillon a son importance. Ce que je vois, comme je l'avais déjà constaté précédemment dans ma carrière, c'est une très grande réactivité des acteurs du système de santé avec une forte capacité d'adaptation, une solidarité incroyable entre ces acteurs qui coopèrent dans un esprit de responsabilité et une intelligence collective, bien au-delà de leur statut du métier et de leur structure d'origine. Je m'en réjouis. Avec le temps, si jamais ces reproches ont pris une place au cœur des relations entre professionnels, ils s'estomperont notamment dans la période à venir d'interconnexion entre le besoin du patient connu parfaitement par son médecin référent et les autres acteurs du systèmes de soin.

• Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernét



URPS INFIRMIERS

**JEAN-FRANÇOIS
BOUSCARAIN, PRÉSIDENT
DE L'URPS INFIRMIERS
D'OCCITANIE**

« NOS PATIENTS NOUS FAISAIENT PART DE LEURS CRAINTES DE NOUS ACCUEILLIR À LEUR DOMICILE. »

COMMENT AVEZ-VOUS VÉCU LES PREMIÈRES HEURES DU CONFINEMENT ?

Notre activité a été profondément modifiée. Avant l'annonce officielle du président de la république, on vivait quasi normalement avec un effet de perception lointaine de l'épidémie. Nous ne pensions pas que ça pourrait arriver dans notre propre cabinet ou même dans notre propre famille. Puis, beaucoup de professionnels de santé ont été obligés d'arrêter brutalement leur activité lorsque leur centre médical s'est vidé. Les cabinets d'infirmier se sont, eux aussi, retrouvés à l'arrêt. Les infirmiers à domicile ont continué leur exercice mais d'une autre manière : il fallait essayer de se protéger car on savait pertinemment que nous étions nous-mêmes vecteurs de la maladie. Nous devions également rassurer et protéger nos patients qui nous faisaient part de leurs craintes de nous accueillir à leur domicile.

QUEL EST L'ÉTAT D'ESPRIT DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DE LA RÉGION ?

Au début, beaucoup de questionnements et de bouleversements ! Ensuite il y a eu un fort engouement pour l'associatif sur le mode « on va se rassembler ! ». Ce qui est très contre-productif.

Nous nous sommes demandés si les centres Covid n'allaient pas affaiblir l'art libéral avec leur propre logique ? Se réunir autant me paraissait être un danger. Je répétais : « Si on n'a plus les infirmiers en libéral, on ne les a plus dans le civil. »

QUELLES RELATIONS AVEZ-VOUS ENTRETENU AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

On s'est tranquilisés les uns les autres. Ainsi les médecins nous ont beaucoup rassurés sur leur organisation et nous, infirmiers, nous avons expliqué nos contraintes et ce que l'on attendait des médecins. D'excellents échanges à ce niveau. Mais, pour être franc, je me suis demandé à un moment donné qui était le pilote de la santé dans la région. Je ne comprenais plus rien lors des réunions entre les professionnels de santé et l'administration. J'ai la responsabilité de 19 000 professionnels et j'ai compris qu'il me faudrait les rassurer. Je voyais dans leurs yeux une forme de détresse, mais pas anormale au vu de la situation. Il semblait que personne n'avait de solution. Car personne n'avait connu un tel phénomène, et personne ne l'avait anticipé.

COMMENT ENVISAGEZ-VOUS LA SUITE DES ÉVÉNEMENTS ?

On observe déjà des résultats positifs, grâce à des professionnels de santé dispersés sur tout le territoire, grâce aussi à un art de soigner à la maison très bien développé et un accès aux soins assez facile pour la population. Donc on combat cette crise avec deux atouts, l'accès aux soins, et une population en assez bonne santé. Des atouts qui étaient présents avant cette crise. Ce qui veut dire que ce sur quoi nous avons réfléchi il y a quelque temps, en période plus sereine, prend une certaine valeur en période de crise.

• Odile Fraye



URPS-ML

JEAN-LOUIS BENSOISSAN,
VICE-PRÉSIDENT DE L'URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX

POURQUOI A-T-ON PEUR DU CORONAVIRUS ?

Ce qui construit aujourd'hui les craintes et les peurs autour de ce virus est la contagiosité qui est très puissante, et le fait que les gens meurent très vite, sans qu'on puisse faire grand-chose

qui, dans l'imaginaire, dépasse le reste, et même si on se souvient que la grippe dite de Hong Kong avait fait en 1969 de 20 à 30 000 morts en France, et que la grippe espagnole de 1920 avait tué 250 000 Français.

« SI LES CPTS AVAIENT FONCTIONNÉ,
L'ORGANISATION AURAIT ÉTÉ PLUS
SIMPLE FACE AU CORONAVIRUS. »

pour eux. Dans le vécu de tout un chacun, et aussi pour nous les soignants, regarder, en 2020, les gens mourir en ne faisant que les accompagner, c'est insupportable. C'est ce

EST-CE QUE VOUS PENSEZ QUE LES LIEUX DÉDIÉS COVID AUGURENT DE CE QUE SERONT DEMAIN LES CPTS ? C'est plutôt le contraire. Si les CPTS avaient déjà été en état de marche, l'organisation pour faire face au Co-

ronavirus aurait été plus simple et plus efficace. À quelques mois près, les CPTS auraient été déjà en place, gérées par un coordonnateur, et la gestion du premier recours et celle du deuxième recours auraient pu s'organiser tout à fait différemment.

VOUS DITES EN FAIT : LES CENTRES COVID, C'EST BIEN, MAIS IL NE FAUT PAS EN TIRER UNE LEÇON POUR L'AVENIR...

Le fait que les professionnels aient ressenti le besoin de sortir de leur cabinet, d'établir une sorte de lieu dédié me paraît un peu dommage, par rapport à ce qu'on veut mettre en place. Les CPTS ne consistent pas à créer un centre de consultation quelque part pour que les patients y aillent quand leur médecin traitant n'est pas là. On risque de dévoyer la destination initiale de la CPTS. On peut même imaginer que ce soit récupéré par d'autres. En revanche, le fait que les professionnels se mettent autour d'une table, autour d'un ordinateur pour faire une visio-conférence et construire quelque chose ensemble, c'est positif. Mais de l'avoir fait autour

d'un lieu dédié en dehors de nos cabinets, je reste dubitatif.

ON S'ACCORDE À DIRE QUE DES ERREURS STRATÉGIQUES ONT ÉTÉ COMMISES DURANT CETTE CRISE SANITAIRE. EST-CE QUE VOUS PENSEZ QUE LA MÉDECINE AMBULATOIRE MAIS ÉGALEMENT LE SYSTÈME DE SANTÉ DANS SON ENSEMBLE SOUFFRENT TOUJOURS D'UNE VISION HOSPITALOCENTRÉE DE L'ÉTAT ?

Cette vision se confirme à chaque crise. On a beau dire que la prochaine fois, ce ne sera pas pareil, pourtant on recommence et on ne voit que sous cet angle-là.

On ne donne que les chiffres des patients hospitalisés, tout le reste n'existe pas, et on ne donnera même pas une estimation des cas que nous, nous voyons. On ne parle que de l'hôpital public, alors que le privé a libéré des lits de soins intensifs, des blocs chirurgicaux, qui n'ont été que partiellement utilisés.

• *Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernet*



CHIRURGIEN

PHILIPPE CUQ,
CHIRURGIEN
À TOULOUSE

Le 13 mars dernier, les mesures du Plan Blanc ont été déclenchées sur le territoire national par le ministre de la santé Olivier Véran : toutes les interventions chirurgicales non-urgentes ont été déprogrammées pour faire face à l'épidémie de coronavirus. Il faut revoir ce plan conçu dans les stratégies sanitaires gouvernementales, selon le Dr Philippe Cuq, chirurgien vasculaire à la Clinique Saint-Jean-du-Languedoc à Toulouse, qui estime que « des choses inutiles et peu rationnelles sont mises en place et perturbent complètement le système de santé. » À partir de la mi-mars, les blocs opératoires ont ainsi cessé de fonctionner. On a décom- mandé tous les patients. Le plan

généralisé consiste en effet à mettre à disposition toutes les équipes de soin pour agir dans le cadre de la crise sanitaire. « C'est très probablement injustifié, car on se retrouve dans des établissements de soin avec des blocs vides, avec des activités arrêtées sans prendre en compte la géographie et les foyers épidémiques. C'est très brutal. » Des blocs opératoires sont réservés uniquement pour les urgences vitales, et pour les malades dont on pense qu'ils ont une perte de chance, notamment en cancérologie. « C'est un choc psychologique pour tout le monde, souligne le Dr Philippe Cuq. Les équipes et les patients sont pénalisés. Ces équipes qui œuvrent 12 h par jour, dotées d'une grande capacité de travail, suivent une or-

ganisation programmée de longue date. Le futur opéré suit également une organisation. Il est finalement prêt et... on annule tout ! Une nouvelle organisation s'impose. »

Au terme de cinq semaines de confinement et d'arrêt d'activité, les pathologies ont évolué, « certains patients développent des hématuries, des crises d'angine de poitrine. Les pathologies anciennes peuvent s'aggraver et de nouvelles

matériel des soignants. « C'est une faute grave des pouvoirs publics », dit-il. Cela a commencé par la communication sur les masques qui a été une cacophonie. La stratégie sanitaire ne peut pas uniquement reposer sur la gestion de la pénurie. » C'est aussi la dépendance à l'égard de pays tiers, au travers du commerce des médicaments et du matériel. « Il s'agit de la délocalisation de toutes les activités sanitaires

« LA DÉPROGRAMMATION DES
INTERVENTIONS CHIRURGICALES
PERTURBE LE SYSTÈME DE SANTÉ. »

pathologies apparaissent. Les messages « ne pas bouger » vont engendrer une morbidité et peut-être une mortalité due au retard des autres pathologies. »

Ce Plan Blanc est, selon le chirurgien toulousain, une erreur qui s'accompagne d'autres erreurs. Il en fait la liste : la gestion « catastrophique » de l'approvisionnement du

françaises. La France est un des pays les plus développés du monde et nous ne sommes pas capables de faire des masques et de fabriquer des médicaments. Nous sommes dépendants. Cette dépendance, qui, je l'espère, sera démontrée par la crise que nous vivons, impose une relocalisation. »

Pierre Kerjean



RADIOLOGUE

**JEAN-LOUIS PUECH,
RADIOLOGUE
À TOULOUSE**

**« LA SALLE D'ATTENTE DU MÉDECIN
QUI EST PLEINE À CRAQUER N'EST
PLUS DANS L'AIR DU TEMPS. »**

L'activité du Dr Jean-Louis Puech a baissé de 80% depuis la mi-mars. Il exerce à la Clinique Croix-du-sud à Quint-Fonsegrives dans le service de radiologie. « On va mettre du temps à retrouver une activité », explique-t-il. Le radiologue et ses associés ont été aux premières loges de l'épidémie : « Avant le confinement, il y avait une prise de conscience très relative de la problématique. Je me souviens que le week-end des élections, on pensait limiter notre activité. Une semaine après, on avait encore beaucoup de demandes. Des cas de Covid-19 se mélangeaient aux autres patients. Très rapidement, avec le service des Urgences, nous avons choisi un Scanner pour tous les patients suspects et le deuxième appareil pour tous les autres. Une fois le patient Covid exploré en scanner thoracique, il faut désinfecter la salle régulièrement pour la rendre opérationnelle une demi-heure après. » Le CHU avait beau être le principal receveur des malades du Coronavirus, des cas naissaient partout. La semaine du 30 mars, le service de radiologie de la Croix du sud a enregistré 84 cas suspects sur les 250 patients examinés en scanner. Les radiologues ont focalisé leur activité sur un parcours de soin concernant les patients suspects d'être contaminés. « Cela a compliqué nos relations avec les médecins de ville. Les généralistes ne comprenaient pas notre réticence à examiner

tous les patients qui avaient un peu de toux et un peu de fièvre, qui ne semblaient pas très sévèrement touchés et à les mettre en contact avec les patients qui présentaient, eux, de lourds symptômes. On ne souhaitait examiner que les patients montrant des signes de gravité selon les recommandations. Nous avons demandé aux généralistes de freiner les examens complémentaires. » Aujourd'hui, le Dr Jean-Louis Puech estime qu'il faut « passer à autre chose, pour ne pas oublier les autres pathologies » dans cette période de déconfinement. Mais les choses ne seront plus comme avant. « Nous devons adopter une nouvelle conduite. L'époque est révolue où vous vous trouviez dans une salle d'attente remplie de patients. Certains services voyaient passer plus de 200 personnes dans la journée. Cela ne va plus être possible. Il faut que les gens gardent leur distance. Pourtant nous devons continuer à prendre en charge les personnes qui sont dans une situation Covid. On commence à y réfléchir, imaginer des circuits différents. On ne travaillera plus comme avant. La salle d'attente du médecin qui est pleine à craquer n'est plus dans l'air du temps. Il va falloir faire circuler nos consultations pour protéger la collectivité. »

Philippe Meursault



ANGIOLOGUE

**MARIE-ANGE
BOULESTEIX, MÉDECIN
VASCULAIRE À CAHORS**

Avec la Lozère et le Gers, le département du Lot est un territoire épargné. Le coronavirus a frappé comme ailleurs, mais sans submersion. La densité de population étant faible, la distanciation est déjà un mode de vie. « L'hôpital de Cahors a le seul service de réanimation du département et les seuls infectiologues référents du territoire. Ces derniers participent à l'étude Discovery », dit la lotoise Marie-Ange Boulesteix, médecin angiologue à Cahors. « L'établissement a pu recevoir des patients atteints du covid venus d'autres départements. Le nombre de décès reste faible ».

questionnaire à tous les médecins libéraux spécialistes de l'Occitanie pour essayer de savoir quelles étaient leurs disponibilités ; et nous avons créé une plateforme sous la forme d'une cartographie (voir page 4). »

Se tiennent également chaque semaine des réunions de crise par visioconférence montées par l'URPS. « Nous échangeons sur tout ce qui peut être mis en place pour aider les médecins dans leur pratique, assurer les règles de sécurité optimale pour recevoir les patients, se tenir informé de l'évolution de l'épidémie dans la région. Nous sommes très actifs sur le territoire ! »

**« L'URPS-ML EST TRÈS ACTIVE
SUR LE TERRITOIRE ! »**

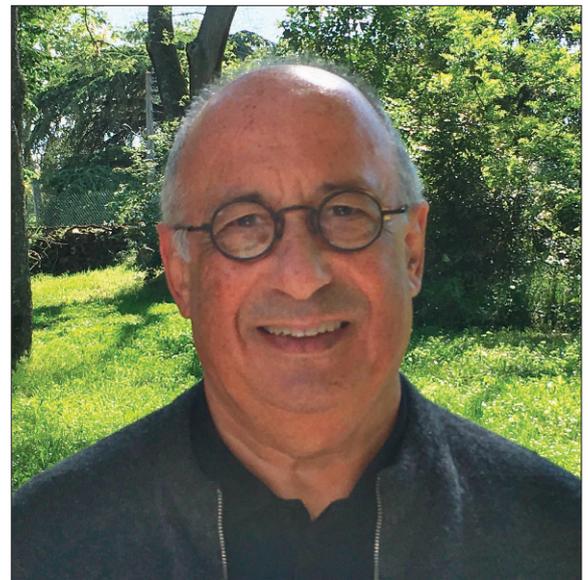
Dans le Lot, le confinement est bien suivi, « parfois même un peu trop par les patients » qui ne vont plus chez leur médecin de peur d'être infectés. « Notre population âgée craint de tomber malade et suit scrupuleusement les consignes, en restant chez elle. En se focalisant sur le Covid, les patients négligent leurs pathologies. J'ai vu par exemple des décompensations chez des malades qui ne sortent plus et ne marchent plus, aggravant ainsi leur artériopathie chronique ». Le Dr Marie-Ange Boulesteix rappelle le besoin de continuité des soins et invite les patients à reprendre contact afin de pratiquer des examens de contrôle pour un suivi essentiel à leur pathologie. Pour répondre aux besoins de la population, l'élue de l'URPS participe à des actions ciblées de l'Union régionale des médecins libéraux. « Nous avons lancé un

En attendant que s'achève la crise sanitaire, elle ne souhaite pas s'étendre sur « le mépris de la haute administration de la santé qui a laissé sans protection les professionnels de santé en première ligne, et ceci bien après le début de la pandémie ». Elle préfère attendre « une indispensable remise à plat du système de santé en France après cette crise sans précédent ». Elle constate simplement « l'incurie actuelle » dans la distribution du matériel : « Le laboratoire de Cahors a reçu seulement cette semaine (NDLR le 14 avril) un automate pour les tests Covid. Mais le personnel formé est insuffisant pour faire ces analyses 7 jours sur 7, ne pouvant répondre sans délai aux demandes croissantes. Là aussi, comme pour les masques, les moyens sont sous-dimensionnés. »

Odile Fraye

ENTRETIEN AVEC MAURICE BENSOUSSAN, PRÉSIDENT DE L'URPS

« LES MÉDECINS LIBÉRAUX NE SAURAIENT ÊTRE LES ÉTERNELS OUBLIÉS CAR LA TOTALITÉ DES RICHESSES DU SYSTÈME DE SOIN FRANÇAIS DOIT ÊTRE MOBILISÉE. »



Quel premier bilan peut-on tirer de la pandémie qui frappe le monde, et peut-on le faire déjà ? Le Dr Maurice Bensoussan, Président de l'Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux d'Occitanie nous livre ses premières réflexions qui peuvent éclairer ce tableau de témoignages d'acteurs de santé d'Occitanie, dont la toile se déroule au fil des pages de ce numéro exceptionnel du bulletin.

MÉDECIN D'OCCITANIE Il est difficile de dresser aujourd'hui un bilan de cette pandémie, néanmoins quels premiers enseignements peut-on tirer ?

Dr MAURICE BENSOUSSAN. Nous vivons une situation exceptionnelle, absolument impensable qui fait effraction dans notre réalité. C'est inédit, source d'autant de tensions que de paradoxes. A l'exception de collègues traitant les situations graves de la réanimation et les patients infectés par le Covid-19, la plupart des médecins ont une activité très fortement réduite en pleine pandémie. Passées la crainte et les précautions, il existe une forme de sidération transcendée par les fortes capacités d'adaptation et d'organisation du corps médical. En Occitanie, comme sûrement dans d'autres territoires, les médecins libéraux

ont eu des initiatives remarquables. Ce dynamisme a rendu la tâche de l'URPS médecins plus facile. Nous n'avions plus qu'à tracer avec l'Agence régionale de santé et l'Assurance maladie les grands axes de l'organisation sanitaire et des pratiques collaboratives. Les quelques velléités individuelles, inhérentes à nos pratiques, ont vite rejoint la dynamique collective.

Estimez-vous que les relations entre la médecine ambulatoire, l'administration de santé et l'hôpital se sont apaisées, et notamment pendant cette crise ?

Depuis plusieurs années nous travaillons en Occitanie sur cette

collaboration entre la ville et l'hôpital avec de réelles avancées sur le travail coordonné. De plus, les actions engagées depuis un an avec le lancement des CPTS – processus qui faute de temps n'a pas encore abouti – ont créé une dynamique très favorable. L'ensemble des professionnels de santé libéraux s'est engagé dans cette lutte contre la pandémie, y compris ceux qui ont dû renoncer à toute activité professionnelle. Il ne faut pas les oublier dans les difficultés qu'ils traversent.

Aujourd'hui, nous entrons progressivement dans une période de déconfinement. Comment la médecine ambulatoire en Occitanie

aborde-t-elle cette phase ?

Cette phase est essentielle, d'autant que nous savons que cette situation ne se réglera pas de façon immédiate. Cette durée prévisible impose de se garder d'initiatives qui ne soient pas coordonnées, de veiller à ce que chaque acteur soit à sa place de manière à ne pas mettre en péril l'ensemble du système. Les URPS sont très mobilisées car leur mission porte sur les organisations sanitaires. Celle des médecins doit à la fois considérer la médecine ambulatoire, mais aussi l'exercice des médecins libéraux en établissements privés. Ils sont en grande difficulté, avec d'un côté une surcharge de travail et de responsabilités, et de l'autre, pour une majorité d'entre eux une cessation totale d'activité. Notre engagement auprès de l'ARS et de l'Assurance Maladie

LE DYNAMISME
DES MÉDECINS LIBÉRAUX
A RENDU LA TÂCHE
DE L'URPS MÉDECINS
PLUS FACILE

ENTRETIEN AVEC MAURICE BENSOUSSAN, PRÉSIDENT DE L'URPS

« AU RUGBY, UNE MÊME PERSONNE NE SAURAIT ÊTRE À LA FOIS L'ARBITRE, LE JOUEUR, L'ENTRAÎNEUR, LE SÉLECTIONNEUR OU LE MANAGEUR ! »

> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

concerne la valorisation des médecins libéraux dans les organisations prévues pour le déconfinement. Ils ne sauraient être les éternels oubliés car la totalité des richesses du système de soin français doit être mobilisée. Quelle sera la place du médecin libéral et en particulier celle du médecin traitant dans les stratégies du déconfinement ? Pour nous, l'organisation qui a prévalu dans la phase de confinement lors de la montée en charge de l'épidémie doit continuer.

Le médecin traitant doit rester la porte d'entrée des soins et leur régulateur. Il doit garder le choix et la responsabilité de son organisation qu'il travaille seul, articulé avec d'autres cabinets ou qu'il exerce dans les lieux éphémères régulés lorsqu'ils sont nécessaires. Il soignera ainsi dans le respect des consignes nationales et régionales propres au déconfinement.

La pandémie nécessite de l'accompagner pour qu'il s'articule avec toute la médecine spécialisée. Nous avons créé, sur la base du volontariat en Occitanie, une cartographie de chaque médecin libéral, non généraliste, qui a décrit sa disponibilité pour participer à l'effort collectif, comme ses modalités pour être contacté et pour exercer dans cette période de crise.

On a perçu un grand stress chez de nombreux praticiens pendant les deux périodes de confinement. Comment peut-on aider les médecins à revenir dans le cercle, techniquement, financièrement et psychologiquement ?

Cette crise est une épreuve à plus d'un titre pour les médecins. La population, leurs patients qu'ils traitent souvent de longue date courent un risque vital. Plusieurs de nos confrères sont décédés dans l'exercice de leur métier, en majorité des médecins libéraux selon nos informations. C'est aussi une épreuve personnelle. S'arrêter de travailler dans un tel risque sanitaire est un paradoxe qui concerne, au-delà des incidences économiques majeures et immédiates pour les praticiens libéraux, l'intime, l'individuel, le fonctionnement même de chaque médecin en tant que personne. Ces situations peuvent s'aggraver, à l'instar de ce que bon nombre de nos concitoyens vit.

Ce stress qui touche la population médicale concerne la population dans son ensemble. N'y a-t-il pas nécessité à réfléchir sur un plan de restauration de cette santé mentale pour le plus grand nombre ?

LA CONFUSION DES RÔLES ET DES PLACES APPARAÎT CLAIREMENT DANS NOTRE SYSTÈME SANITAIRE

Chacun est impacté par ce qui touche à la santé. Il ne s'agit pas de raisonner en santé mentale ou en santé physique, mais bien de saisir combien les aspects émotionnels sont à prendre en compte. Ils peuvent aggraver les fragilités. Dans ma discipline, en psychiatrie, les personnes les plus vulnérables, ceux atteints de pathologies graves sont en première ligne. Non seulement il ne faut pas les oublier mais il faut les soutenir encore plus. Dans ce contexte, même les personnes qui n'ont jamais eu le moindre problème de santé physique ou psychique sont susceptibles de présenter malaises, angoisses, ou toute autre symptomatologie nécessitant une évaluation, un soutien, de l'aide, voire un traitement.

Plus précisément sur ce point, où en sommes-nous ?

Il semble que nous soyons encore dans une phase de sidération. Une majoration des décompensations est à craindre. Un point particulier concerne la souffrance des soi-

gnants. Plusieurs collègues évoquent un développement de leur souffrance professionnelle. La reconnaître est un premier pas que certains ne sont pas en mesure de faire. Nous retrouvons ces difficultés dans la population générale. Plusieurs cellules d'écoute existent pour répondre au plus grand nombre. C'est un progrès, ces initiatives sont à soutenir, mais la difficulté reste d'articuler ces volontés, et de rester vigilant pour faciliter et non retarder l'accès aux soins. Les PTSM, ces projets territoriaux de santé mentale, pourraient répondre à ces enjeux visant à articuler les différents acteurs du monde sanitaire, du social et du médicosocial. C'est aussi un des objectifs des communautés professionnelles territoriales de santé. Mais l'épidémie nous prend de court, ces organisations en sont au stade des intentions et ne sont pas encore opérationnelles. En revanche l'accent est déjà mis sur l'importance de tracer ces coopérations, en définissant le contenu des échanges nécessaires à leur mise en place comme en précisant la place de chacun. La confusion des rôles et des places apparaît clairement dans notre système sanitaire. Nous sommes sur la voie du progrès, différentes étapes s'annoncent. La première concerne la conscience des limites de notre savoir et donc de nos actes. La



seconde concerne les contradictions de notre système de santé que cette pandémie met en évidence, de façon extrêmement claire.

Au travers de cette pandémie, voyez-vous des signes positifs qui indiquent que le système puisse se réformer en profondeur ?

L'épidémie mobilise les acteurs, les pousse encore plus à travailler ensemble, et à se rendre compte que l'autre travaille comme soi, voire même mieux. Percevoir l'existence de l'autre permet d'avancer pour s'organiser en allant au-delà de sa seule pratique. Travailler ensemble améliore notre efficacité, à la condition d'être à notre place dans le système qui est celui de la santé. Si chacun s'accorde sur la folie d'un médecin qui réaliserait dans son cabinet une intervention chirurgicale, personne ne s'offusque de voir un acte pratiqué par des équipes médicales hospitalières alors qu'il pourrait être réalisé par un professionnel de santé seul dans son cabinet.

L'URPS a été, de l'avis des médecins, très présente auprès d'eux depuis le début de la crise. Quels enseignements tirez-vous de l'exercice de l'Union régionale des médecins libéraux ?

C'est la moindre des choses que

l'URPS se mobilise pour tenir la place qui est la sienne. En Occitanie nous avons été très rapidement opérationnels car nous sommes engagés de longue date dans cette réflexion partenariale. Nous avons signé une convention avec l'hôpital public pour améliorer nos coopérations voilà plus de trois ans. De plus, nous avons créé l'an dernier le guichet CPTS avec l'ensemble des autres professionnels de santé libéraux dans une logique de réponse aux besoins de santé d'une population. Cette dynamique appliquée à cette pandémie s'est poursuivie sur l'ensemble du territoire de notre grande région. Enfin notre outil de téléconsultation, Medic@m, a été déployé quelques semaines avant l'épidémie. Notre volonté est d'aller contre la marchandisation des outils de communication nécessaires à notre pratique. Le GRADeS, la e-santé Occitanie, nous a soutenu, avec à ce jour plus de 3 600 médecins utilisateurs. C'est un succès.

Dès l'annonce de la pandémie, nous avons mobilisé l'ensemble de nos ressources pour transmettre aux médecins libéraux d'Occitanie toutes les informations fiables nécessaires à leur connaissance, à leur pratique, pour qu'elles appuient les responsabilités qui sont les leurs. Notre site internet, comme notre communication par mail s'est grandement améliorée, grâce également à notre partenariat avec l'ensemble de

L'ADMINISTRATION DE LA SANTÉ COMMENCE À SE RENDRE COMPTE QU'ELLE N'ÉCOUTAIT PAS SUFFISAMMENT LA MÉDECINE AMBULATOIRE

l'équipe e-santé de la région. Nous devons les remercier. Avec le MiPih, en un temps record, nous avons développé MédiLien, qui va permettre des échanges sécurisés en temps réel entre généralistes et autres spécialistes pour obtenir un rendez-vous en fonction d'une indication médicale. C'est la régulation des parcours que nous attendions, véritable brique de construction d'une des missions socles des CPTS et qui va contre le modèle du soin comme un bien à consommer sans modération.

La médecine ambulatoire a-t-elle été suffisamment présente lors de la crise ?

Lors du Covid-19, la médecine ambulatoire a permis à l'administration de la santé de se rendre compte qu'elle ne l'écoutait pas suffisamment pour répondre aux problèmes de santé. Nos pratiques de terrain de médecins libéraux nous donnent une authentique expertise, en particulier quand il est question d'améliorer les organisations. S'il fallait donner un seul exemple parmi tant d'autres, nous

choisirions celui du centre 15. Cette structure hospitalière chargée de réguler le soin lourd, de répondre aux urgences vitales ou aux situations graves se retrouve aussi avec la charge d'organiser et de réguler la médecine de ville, en période de permanence des soins. L'épidémie donne un coup de projecteur sur cette aberration. Il ne nous reste plus qu'à l'aborder pour aller contre ce dysfonctionnement et poser autrement les collaborations entre la ville et l'hôpital. Les médecins libéraux ont montré qu'eux aussi savaient et pouvaient s'organiser. Seule la synergie entre les acteurs nous permettra de sortir grandis de ce combat. Les autres approches sont dangereuses. Le bon acteur à la bonne place est une exigence. Mais ce n'est pas qu'une affaire individuelle. Le monde médical dans son échelon institutionnel bénéficie de plusieurs instances de représentation aux périmètres bien définis, mais tout aussi fréquemment transgressés. Les exemples comme les métaphores ne manquent pas. Dans notre région, nous emprunterons plus au rugby qu'à l'orchestre pour dire qu'une même personne ne saurait être à la fois l'arbitre, le joueur, l'entraîneur, le sélectionneur ou le manager...

*Propos recueillis par
Luc Jacob-Duvernet*

L'UNION RÉGIONALE FACE À LA CRISE SANITAIRE

EN SOUTIEN DES MÉDECINS, L'URPS

L'URPS-ML d'Occitanie s'est investie dans la lutte contre le coronavirus. Une cellule de crise a été mise en place et des communications entre les élus, les représentants des 9 autres URPS de la région et les administrations de santé se sont tenues et se tiennent régulièrement.

Bien avant le confinement, l'URPS a pris la mesure de la pandémie et a décidé de porter ses efforts sur l'organisation sanitaire des libéraux et la communication en direction des 12 000 médecins de la région.

Un comité de crise a été créé et le bureau de l'Union régionale se réunit régulièrement

pour faire un état des lieux, suivre la propagation de l'épidémie sur le territoire, mettre en place des initiatives qui puissent venir en aide aux médecins dans l'organisation de leur exercice, échanger avec les responsables de l'ARS, des établissements hospitaliers, des URPS d'Occitanie, et bien sûr avec les praticiens sur le terrain. Pour la communication,

elle s'appuie principalement sur les outils numériques.

Son site tout d'abord. L'URPS a accordé une large place à tout ce qu'un médecin d'Occitanie doit savoir sur le Covid 19 qui sévit dans sa région, dans son département. Conseils pratiques, informations détaillées, annonces officielles, inscription à la télécon-

Une nouvelle génération de médecins face au Coronavirus

UNE PREMIÈRE UNITÉ DE SOIN DÉDIÉE COVID 19 EST NÉE À COLOMIERS

La première unité de soin dédiée Covid 19 à avoir ouvert dans la région Occitanie a vu le jour dans le département de Haute-Garonne. On le doit à un médecin de Colomiers âgé de 31 ans, cette commune située dans la banlieue ouest de Toulouse.



Le docteur Simon Mathé

dépistage, elle est là pour soigner. On intervient en second couteau. Des patients ont une consultation téléphonique ou une téléconsultation avec leur médecin traitant. Le médecin traitant qui n'a pas un cabinet sécurisé pour faire un examen clinique nous les envoie. Si des patients n'ont pas de médecin traitant et présentent des symptômes suspects, ils peuvent également se présenter au centre. Là, on réalise un examen clinique et une prise de paramètres ce qui permet d'évaluer la gravité de la maladie du patient pour le confiner chez lui ou le transférer à l'hôpital. Si l'on veut résumer grossièrement cette organisation et ce lieu, c'est un centre de pré-tri.»

Le circuit physique est le suivant : sur l'unité dédiée, il est prévu un flux à sens unique, la sortie du patient est différente de l'entrée. Il existe une séparation entre les zones dites contaminées et les zones dites propres. La zone propre est réservée au personnel (bureau, vestiaires et sanitaires) et aux stocks. Aujourd'hui, le lieu tourne et a fait des émules : « 60 Unités ont été créées en Haute-Garonne. Elles augurent de ce que seront demain les CPTS. Nous le voyons bien avec notre CPTS de Colomiers dont le dossier est accepté et qui va commencer à fonctionner. Elles augurent également de ce que deviendra la permanence des soins ambulatoires. Les médecins d'un bassin et les professionnels de santé libéraux à qui on n'aura rien imposé veulent s'organiser ensemble. »

Philippe Meursault

Centre Covid 19, c'est ainsi que l'on a popularisé les lieux de consultation consacrés à l'examen des patients atteints du coronavirus. Aujourd'hui on lui préfère l'expression *Unité de soin dédiée Covid 19*. « L'initiative est née au sein du cabinet à partir d'une réflexion commune, explique le Dr Simon Mathé, à l'origine du premier centre d'Occitanie. Un de mes associés, Arnault Gruber, est parti du constat que les médecins généralistes de l'Est de la France étaient confinés chez eux et ne consultaient que par télé-médecine, ce qui n'était pas satisfaisant, parce qu'on ne pouvait pas examiner les patients. Comme la vague n'était pas encore arrivée fin février, on a décidé de réunir l'ensemble des 25 médecins généralistes colomiers via la CPTS et de nous lancer dans l'aventure. La communauté professionnelle nous a beaucoup aidé parce qu'on avait engendré une dynamique de travail en groupe. »

En faisant appel à l'intelligence collective, les membres de cet embryon d'Unité dédiée Covid ont trouvé un mode de fonctionnement qui permette de faire perdurer une activité de médecine générale conventionnelle, parce que les autres pathologies continuent d'exister aussi à côté du coronavirus. « Il s'agit en fait d'assurer la sécurité de tous et d'éviter la transmission du virus en sortant les patients Covid des cabinets médicaux et en trouvant un autre lieu pour les accueillir ». La mairie de Colomiers s'investit aussitôt dans ce projet et leur fournit un local, un service de nettoyage des déchets médicaux et des agents de sécurité chargés de surveiller les visites et le matériel. Les médecins communiquent avec l'ARS pour obtenir leur soutien et bien sûr leur autorisation. L'agence la leur donne en 48h, « ce qui, pour l'ARS, est extrêmement rapide ».

Le mode de fonctionnement est arrêté le 8 mars et les consultations peuvent commencer. L'Unité dédiée Covid de Colomiers ne fait pas du

D'OCCITANIE EST MONTÉE AU FRONT

Travaillant pour aider à la coordination dans chaque département, les élus URPS jouent pleinement leur rôle.

sultation via Medic@m, webinaire, outil d'informations générales, outil pour le dépistage et le prélèvement, cartographie pour la périnatalité, cartographie de la médecine spécialisée et mobilisée, accès aux lieux dédiés Covid 19, rien n'échappe à la plateforme Coronavirus : informations et conseils auquel on accède sur la home page du site en ligne URPS-Médecin d'Occitanie. Un site qui connaît un engouement certain avec près de 10 000 utilisateurs en un mois, soit dix fois plus qu'en mars 2019, et 38 000 pages vues avec un excellent taux de rebond.

C'est indubitablement par ce moyen de communication et sur ce site que le médecin de terrain puise ses informations. Parallèlement, l'URPS lui adresse depuis le 2 mars dernier sur sa boîte mail des communications ciblées : une quarantaine de campagne par mailing. Ce site accueille différents services qui se développent en ligne et donne au médecin qui pianote sur son clavier la possibilité de trouver les réponses à ses questions. Parmi ses informations, la rubrique *Lieux dédiés Covid 19*, dont l'accueil est régulé par le médecin généraliste ou le centre 15, permet d'accéder à ces espaces sur toute la région : 206 adresses identifiées (voir article ci-contre *Le premier lieu dédié*). Ce sont des dispositifs complémentaires aux prises en charge de patients Covid 19 dans les cabinets médicaux et les Maisons de Santé Pluri professionnelles. On compte d'autres outils avec les lieux de dépistage et de prélèvement (Covid, périnatalité) à découvrir sur les cartographies. Celui sur lequel l'URPS fonde de grands espoirs s'appelle *MédiLien*. Il

LE SITE WEB
DE L'URPS : 10 FOIS
PLUS D'UTILISATEURS
QU'EN MARS 2019

permet au médecin généraliste de trouver un spécialiste disponible, hors médecine générale, pour lui adresser un patient et au spécialiste dit mobilisé de s'inscrire sur la plateforme d'échange et de recevoir dans sa boîte mail sécurisée les demandes ou les informations de son confrère généraliste.

795 spécialistes se sont inscrits depuis le lancement de la cartographie le 24 mars. On peut également trouver un professionnel de santé dans les glossaires des cabinets de podologues, de kinésithérapeutes, d'imagerie et des laboratoires d'analyses médicales.

Le dernier service et non des moindres, le service Medic@m présente les documents de référence et les instructions pour un bon usage du dispositif de téléconsultation. « *Nous avons eu le nez fin avec la mise en place de MEDICAM, dit avec une pointe de satisfaction le Dr Jean-Louis Bensoussan, vice-président de l'URPS. Nous sommes arrivés à temps, et surtout nous avons fait en sorte que le dispositif de téléconsultation suive l'afflux massif de médecins qui sont bien rentrés dans le système.* » Le 20 avril, près de 30% de la population médicale libérale d'Occitanie pratiquait la téléconsultation avec l'appareil de l'URPS, environ 1 100 consultations en moyenne par jour. « *Moi qui étais plutôt réservé sur cette téléconsultation, je constate avec le recul et la pratique que la téléconsultation est quelque chose de fondamental pour éviter de se contaminer* », se félicite le Dr Olivier Darreye.

Philippe Meursault

TÉLÉCONSULTATION

L'ENVOLEE DE MÉDICAM

La plateforme de téléconsultation sécurisée, publique et entièrement financée par l'URPS-ML d'Occitanie devra très vraisemblablement son formidable décollage à l'adaptation de l'outil à l'exercice médical face à la pandémie du Covid-19.

Entre les premières discussions autour du projet et l'ouverture au public médical, il a fallu un peu plus d'un an pour que le premier dispositif français de téléconsultations (made in Occitanie) créé par des médecins pour des médecins voit le jour. MEDICAM est gratuit pour tous les libéraux puisque le dispositif est pris complètement en charge par l'URPS-ML. Lancé le lundi 17 février dernier, un mois jour pour jour avant l'annonce présidentielle du confinement, la plateforme MEDICAM décolle comme poussée par la vague du coronavirus. Dans une période qui a conduit au confinement, l'outil semble parfaitement adapté à une crise sanitaire sans précédent. Chaque médecin y a vu son intérêt.

Tout démarre le lundi 9 mars. Après un léger frémissement durant une semaine, 500 médecins s'inscrivent ce jour-là. Cela ne va cesser de progresser pour atteindre le lundi 23 mars les 2 794 inscrits sur les 12 700 praticiens que compte l'URPS d'Occitanie. Et le même jour, MEDICAM enregistre 1 726 téléconsultations et 1 186 documents médicaux sont envoyés via Medimail Patient. Le vendredi 17 avril, on compte 3 587 médecins inscrits, avec 33 023 téléconsultations et une durée moyenne de 10 minutes. Un petit bémol à cette satisfaction justifiée : pour de nombreux praticiens, MEDICAM est une sorte d'objet non identifié. Ils doivent s'y mettre, et c'est pour beaucoup un changement culturel associé à ce qu'ils estiment être une prouesse technique à laquelle ils ne sont pas habitués. Même difficulté pour un grand nombre de patients peu férus de l'utilisation de l'échange par vidéo sur internet qui rencontrent les mêmes problèmes d'accessibilité.

Ils sont 15 % sur 200 répondants à se dire insatisfaits. À l'URPS, on est conscient que tous ces problèmes vont se résoudre au jour le jour et que la téléconsultation va s'installer dans l'exercice quotidien du médecin de façon inéluctable. Le pari que s'était lancé l'Union Régionale est en passe d'être gagné. L.J.D.

MÉDECINS, VOICI VOS ARMES CONTRE LE CORONAVIRUS



MEDICAM

INSCRIVEZ-VOUS SUR LA PLATEFORME DE TÉLÉCONSULTATION

MEDILIEN

GÉNÉRALISTES, DÉCOUVREZ LES DISPONIBILITÉS DES SPÉCIALISTES
SPÉCIALISTES, OUVREZ VOTRE AGENDA

LIEUX DÉDIÉS COVID

RETROUVEZ SUR LA CARTOGRAPHIE COVID
LES LIEUX DÉDIÉS AUX SOINS DU CORONAVIRUS

RENDEZ-VOUS SUR
LE SITE URPS
MEDECIN D'OCCITANIE
www.medecin-occitanie.org

URPS
Médecin d'Occitanie