

Entretien du 19 mars 2020 : Retour d'expérience de médecins généralistes d'Alsace (3^e semaine de gestion de l'épidémie)

Ces observations sont le fruit de leur propre expérience et ne sont pas toutes basées sur des preuves scientifiques.

La 1^{ère} semaine = quelques patients avec symptômes peu graves et peu inquiétants

La 2^e semaine = les cas ont commencé à affluer et ils ont tenté de les regrouper en consultation sur les mêmes plages horaires (pour gagner du temps de désinfection)

La 3^e semaine = submergés de cas, impossible de gérer l'afflux des patients, ils ont décidé d'arrêter de recevoir les patients COVID et gèrent toutes les demandes à distance.

Proposition d'organisation à mettre en place :

- 1- Appel des patients via le secrétariat qui fait un résumé écrit de la demande et permet d'effectuer le premier tri (exclusion des demandes de renouvellement, d'arrêt de travail injustifiés etc.)
- 2- Les patients évocateurs du COVID sont rappelés par téléphone et interrogés selon le screening d'interrogatoire de la DGS.

Hypothèse 1 : Symptômes bénins.	Hypothèse 2 : Signes de gravité, avec dyspnée à la parole +++ modérés (s'entendent au téléphone) et ne nécessitant pas une intervention SAMU
<p>→ Le patient reste à son domicile (gestion par téléphone + mail)</p> <p>Arrêt de travail + ordonnance + consignes de confinement envoyés par mail au patient, ou directement à la pharmacie = éviter que les patients viennent au lieu de consultation et sortent de chez eux.</p>	<p>→ Consultation au cabinet</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabinet médical fermé à clef - Accueil du patient directement par le médecin en tenue de protection - Pose du masque chirurgical sur le patient par le médecin - Examen médical a minima : AUCUN EXAMEN ORL <p>En pratique, cela représente 2 à 3 patients par jour, tous les autres sont gérés par téléphone</p>

- 3- Réévaluation par téléphone (ou par mail) de tous les patients à J7, tous les patients suspectés mêmes non graves

Observations sur les symptômes :

- Dans la grande majorité des cas, l'examen clinique est strictement normal = TA, sat et ACP ;
- Débute souvent par des céphalées, des picotements dans le nez ;
- Signe très fréquent et inhabituel dans les syndromes grippaux : anosmie, sensation d'oppression thoracique ;
- Pas beaucoup de fièvre, souvent des asthénies et des « sensations fébriles », quand la fièvre est présente elle est fluctuante suivant les jours ;
- L'aggravation a lieu souvent à J7, très brutalement et sans signes précurseurs identifiés.

Recommandations d'hygiène et de consultation :

- Consultation avec protections = blouses, surblouse jetable, pyjama en fonction des moyens possibles. Changement de gants après chaque cas COVID.
- Attacher les cheveux / Raser la barbe
- La tenue de consultation reste au cabinet (chaussures comprises). Avoir un change propre au cabinet + chaussures pour se changer avant de rentrer chez soi.
- Douche en rentrant chez soi

- Mettre tout le matériel de consultation (stétho, thermomètre, otoscope) soit dans un bac de désinfection, soit dans un évier et pulvériser avec un spray désinfectant (surfanios / ou à défaut spray salle de bain chloré)
- Certains passent les masques FFP2 au sèche-linge (fiabilité ?)

- **Aucune visite à domicile COVID.** Risque d'être contaminé très important en pénétrant chez un patient COVID.
- Éviter autant que de possible de prendre la TA surtout si brassard tissu (TA peu discriminante)
- Les patients doivent insérer eux-mêmes leur CV ou CB dans les lecteurs sans rien toucher.