

A day in the life of a radiologist affected by COVID19



J'exerce la radiologie depuis plus de 25 ans dans une structure de soins externes avec 7 autres radiologues et comme beaucoup de mes confrères, j'ai été confronté sans expérience de ce genre de problème à cet épisode épidémique infectieux provoqué par le Sars-Cov-2.

Il a fallu début mars en France, en quelques jours voire heures décider de poursuivre ou non nos activités, diminuer leurs volumes, ne réserver au tout début l'accès à nos services qu'aux patients qui en avaient l'absolue nécessité, organiser de nouveaux horaires pour nos collaborateurs (manipulateurs et secrétaires), s'équiper (masques, tenues de protection, hygiaphones, produits d'hygiène spécifiques, moyens d'information patients, etc...), former les personnels à ces nouvelles façons de travailler, réorganiser et limiter les prises de rendez-vous, organiser les circuits des patients (nous avons pu dans notre structure installer un deuxième scanner en moins de trois semaines, pour instituer une filière Covid-19 spécifique).

Mon entier engagement dans ce métier majoré pendant cette période, ne me laissait pas le temps de craindre ou penser que je puisse être un jour infecté. Et pourtant...

Une intense et isolée poussée de fièvre me réveillait dans la nuit du 17 mars (première semaine du confinement en France) qui m'incitait à réaliser un test PCR le 18 qui se révélait négatif. Je restais par prudence chez moi. Sans aucun autre signe, je commençais à me trouver fatigué le 22. Une nouvelle poussée fébrile nocturne le 24, m'incitait à un autre test PCR le 25, qui confirmait le diagnostic d'infection par le Sars-Cov-2 le 26. Mon asthénie s'aggravait en quelques heures sans aucun signe respiratoire ou autre, j'étais contraint de me faire hospitaliser ce même jour constatant une hypoxie sévère et silencieuse (92-94% oxymétrie de pouls). Je passais 14 jours à l'hôpital dont 4 jours au Soins intensifs traité par oxygénothérapie/anti-viraux/antibiotiques. Je sortais le 8 avril et pouvais reprendre mon travail au début du mois de mai. Guéri et à priori immunisé, je vais maintenant très bien.

Cela a été l'occasion encore une fois pour moi de voir les performances indéniables de notre médecine moderne dont j'ai bénéficié grâce au travail remarquable d'équipes très spécialisées et aguerries, mais aussi de la violence qu'elle exerce sur les patients : incompréhension des traitements entrepris, des divers prélèvements biologiques renouvelés de façon répétée sans explication, des médecins et soignants entrant dans la chambre d'hospitalisation sans se présenter...le refus d'un interne en radiologie d'immédiatement me donner quelques ébauches de résultats du premier scanner après qu'on me l'ait fait (après lui avoir dit mon statut de radiologue comme lui...) : tout peut se comprendre, probablement un interne stressé et de peu d'expérience...

Mais « les mots pour le dire » manquent, qui ne prennent que quelques secondes :

- « Bonjour, excusez-moi de vous embêter je suis..., en entrant dans une chambre, « Voilà pourquoi je viens vous visiter... »

- « On est obligé de vous faire de nouveaux prélèvements artériels cette nuit, un nouveau scanner, parce que... »
- « Je suis un jeune interne en radiologie, il faut que j'interprète votre scanner avec un sénior un peu plus tard, je vous en transmettrai les résultats par l'intermédiaire d'une infirmière dès que c'est fait, ne vous tracassez pas... »

Ce sont quelques exemples qui permettraient aux patients de se sentir mieux car considérés comme des êtres humains, non pas comme des cas cliniques et surtout qui leur permettraient de mieux comprendre (alors qu'ils se sentent très isolés) ce qu'il se passe et donc de mieux accepter les violents effets secondaires d'un traitement, la nécessité d'être réveillé à 2H du matin pour une gazométrie, pour un scanner à 22H30...

J'ai dans ma vie été à de nombreuses reprises soigné en secteur hospitalier : force est de constater qu'auparavant les soignants (des brancardiers jusqu'aux médecins) me paraissaient beaucoup plus conscients de tout cela et exerçaient me semble-t-il une médecine plus humaine et plus proche des malades.

Il faut bien sûr pondérer tout cela, et loin de moi l'idée de jeter la pierre à qui que ce soit, par les difficultés spécifiques de cette crise sanitaire (dont nous avons été relativement épargnés dans le Sud de la France), par les surcharges de demandes (en particulier en imagerie) et dans le même temps les restrictions à tous les niveaux (moyens humains et techniques) qui ont été imposés aux systèmes de santé européens depuis de nombreuses années.

J'ai voulu témoigner ici pour dire qu'il ne faut pas attendre quand on est médecin de devenir patient pour prendre conscience de l'éloignement qu'engendre cette médecine technique et moderne, entre le soigné et le soignant.

Plus la technique envahit notre métier (travaux constants derrière des consoles d'ordinateurs en radiologie diagnostique, derrière des équipements ultrasophistiqués en radiologie interventionnelle, l'arrivée imminente de l'intelligence artificielle, de la robotisation à terme...), plus nous nous devons de réfléchir aux moyens à mettre en place pour garder le patient au centre de notre attention, avec ses besoins de compréhension et d'empathie que nous lui devons.

C'est parce que j'ai toujours voulu exercer mon métier de radiologue de façon humaniste que je me suis engagé entre autres dans ce sens à l'ESR depuis quelques années, où je suis membre des sous-commissions « Audit, Standard and Quality » (Questionnaire de satisfaction patient de l'Esperanto) et participe au « Patient Advisory Group ».

Dr Dominique Carrié

French Radiologist. MD.

Member of ESR Subcommittee on Audit and Standards

dominiqucarrie@wanadoo.fr