

«Un déconfinement tout en douceur, avec toujours les gestes de précaution»

Au front durant ces trois derniers mois, Christophe Büla, chef du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV, à Lausanne, explique pourquoi la guerre contre le coronavirus a des conséquences sur les patients seniors.

En raison du coronavirus, de nombreux actes médicaux et des opérations ont été repoussés. Dans quelle mesure cela a-t-il péjoré la prise en charge des seniors?

Sur un plan observationnel, un certain nombre de collègues neurologues et cardiologues ont vu une diminution de, à peu près, 30% du niveau d'activité hors Covid. Nous avons fait le même constat en gériatrie. Au début de mai, des collègues italiens se sont intéressés aux hospitalisations pour des événements cardiovasculaires coronariens. Ils ont comparé cela à la période qui précède juste l'apparition du Covid en Italie et, avec la même période, l'année précédente. Ils en arrivent aussi à une réduction d'hospitalisations de 35% à 30%, notamment pour ce qui est des infarctus. On parle bien, là, d'événements aigus, non planifiés.

Des gens n'ont donc pas osé venir consulter?

C'est l'hypothèse la plus vraisemblable. Bien sûr, on pourrait supposer, par exemple, que le confinement a fait diminuer le risque d'infarctus. Or, non, il semble que cette baisse soit plutôt due aux restrictions de consultations que les gens se sont auto-imposées.

Cette peur de consulter ou de se faire soigner a-t-elle eu des conséquences dramatiques?

Pour les AVC, en particulier, il y a une fenêtre dans laquelle on peut traiter les gens et éviter les séquelles. Et là, tout

d'un coup, il semble que la proportion de gens arrivant tardivement a augmenté de façon importante, par rapport à la moyenne.

Au point de constater un taux élevé de décès indirectement dû au coronavirus?

Il y a probablement des effets collatéraux du Covid. Mais nous n'avons pas encore les éléments pour pouvoir parler d'un pic de mortalité spécifiquement lié à ce phénomène.

Et, pourtant, les services d'urgence non Covid n'ont pas été débordés.

C'est l'une des réussites de la politique du Conseil fédéral. Les mesures qu'il a prises, visant à endiguer la propagation du nouveau coronavirus, ont permis au système de santé de faire face, en gardant des capacités pour d'autres interventions d'urgence. Mais, c'est vrai que des parties entières ont été sous-utilisées. C'est tout le paradoxe! Vous trouvez aujourd'hui pas mal de gens qui estiment qu'on en a fait un peu trop, laissant entendre que ce n'était pas forcément utile. Au fond, c'est terrible... Car s'il y a du succès, certaines personnes se plaignent en disant qu'on leur a fait peur pour rien. Et, si cela n'avait pas marché et que c'était la catastrophe, ces mêmes gens se plaindraient en reprochant aux autorités de ne pas en avoir fait assez. Au fond, pour ces gens, le décideur est de toute façon incompetent.

Mais si les urgences n'ont pas été

débordées, c'est peut-être parce que les gens ont cessé de s'y rendre pour le moindre petit bobo. Non?

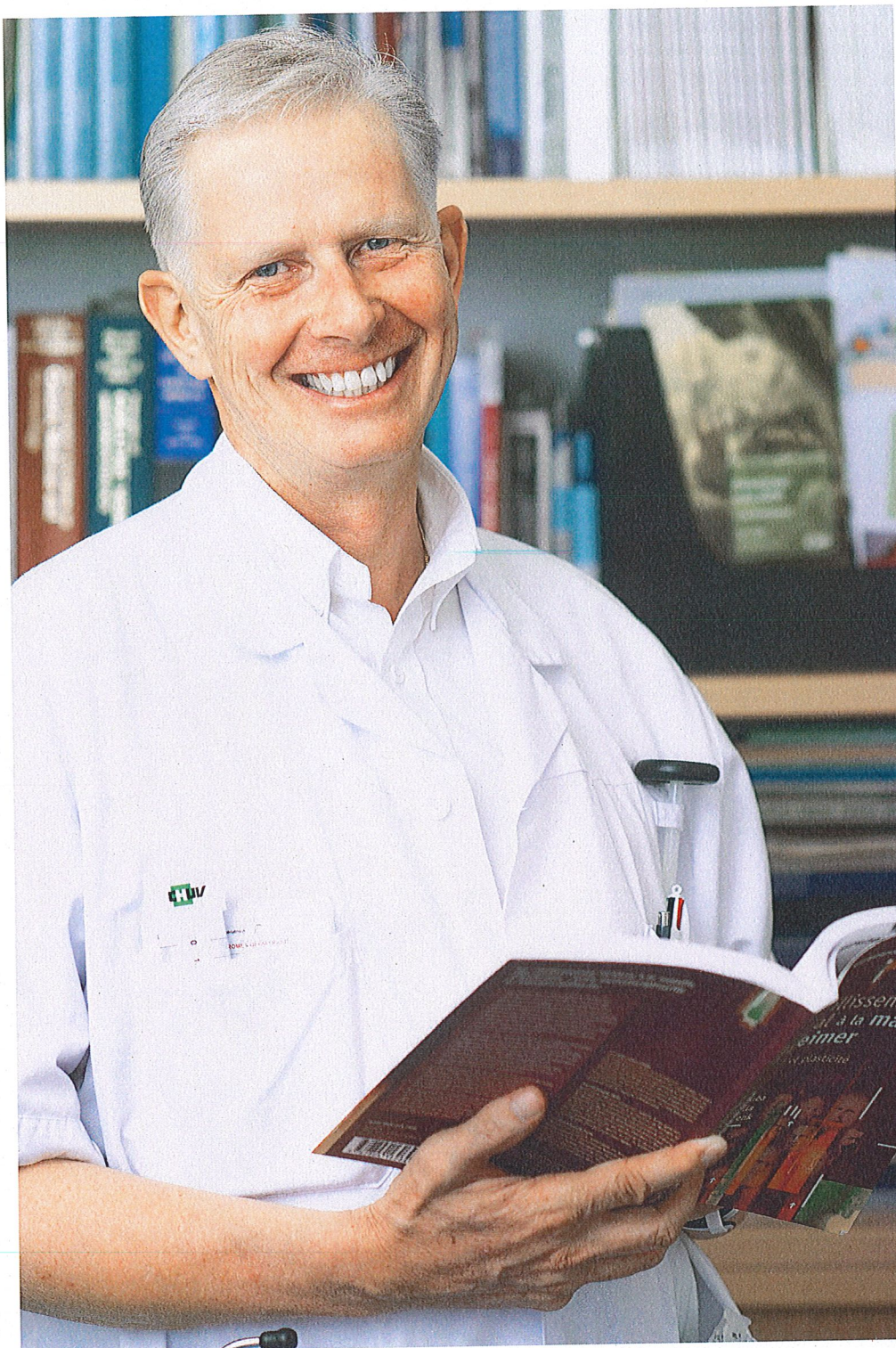
Je ne pense pas en ce qui concerne les seniors. Vous savez, ceux-ci ne consultent en général pas pour de la bobologie. A ce propos, il y a eu beaucoup de stigmatisation des personnes âgées supposées encombrer les urgences. Toutes les études montrent, de façon répétée, que ce ne sont pas elles qui consultent de façon inappropriée.

Et comment avez-vous adapté les soins en gériatrie dans le contexte de ces trois derniers mois?

Nous avons cessé les consultations ambulatoires au profit de visites à domicile. Cela dit, la majorité de nos interventions se faisant déjà à domicile, cela n'a que peu changé par rapport à l'ordinaire. Bien entendu, nous avons concentré nos efforts sur les situations d'alerte et les cas suspectés de coronavirus. Pour le reste, tous nos patients ont été contactés par téléphone, et il y a eu de la téléconsultation pour avoir des nouvelles. Beaucoup de ces personnes sont isolées et n'ont pas de famille. Un infirmier à domicile était à leur disposition. Une partie de notre équipe a également été réquisitionnée pour venir en appui aux EMS.

La situation des EMS est-elle toujours aussi tendue?

Nous avons l'impression que le gros de la vague a passé. En tout cas, celle qu'on a connue est à la descente. Mais il y a eu quelques flambées. Et c'est d'ail-



Pour le professeur Büla, l'un des bénéfices de la crise devrait être la norme dans les nouveaux EMS de chambres à un seul lit

leurs impressionnant de voir ce qui se produit quand le virus arrive dans une institution. Nous l'avons vécu dans notre unité de réadaptation. A ce propos, on doit se réjouir de la volonté de créer une majorité de chambres à un lit dans les EMS. Car, comme à l'hôpital, dans les chambres à deux lits, cela pose beaucoup de problèmes de gestion quand un patient devient positif. L'autre patient devient «contact» et doit être isolé. Un vrai casse-tête!

Notre interview se déroule en

visioconférence, et je vous vois portant le masque dans votre bureau. En gériatrie, les mesures strictes d'hygiène seront-elles désormais la norme?

J'aimerais pouvoir vous dire que c'était déjà la norme. Pas pour le masque, mais en ce qui concerne l'hygiène des mains, oui. Nous avons régulièrement des épidémies en hiver, notamment de norovirus (n.d.l.r. la cause la plus courante de gastro-entérite et de diarrhée dans les pays développés). Nous sommes très à cheval sur les mesures de

protection. Mais, c'est sûr que cela va renforcer encore les habitudes. Depuis très longtemps, j'ai dans chacune de mes blouses un flacon de désinfectant. Deux semaines avant l'arrivée du virus en Suisse, j'ai fait une visite dans le service avec des étudiants. J'ai vérifié s'ils disposaient d'un tel flacon. Comme ce n'était pas le cas, j'ai fait la distribution générale.

Parler d'un retour à la normale, est-ce déjà possible?

Non, pas pour notre clientèle âgée. Les transports publics, en particulier, continuent de représenter un gros risque d'exposition. Nous avons réévalué les indications pour les visites à domicile. Nous profitons de l'éclaircie actuelle pour nous rendre chez des personnes avec lesquelles nous n'avons eu que des contacts téléphoniques. En revanche, il n'est pas encore question, pour nous, de reprendre les consultations en ambulatorio, au jour où je vous parle.

Quel est votre message aux lectrices et aux lecteurs de générations?

Merci! Parce que je pense que la classe d'âge des seniors a très bien joué le jeu. Et ce, d'autant plus qu'ils ont parfois été stigmatisés dans le discours, jusqu'à être mis à l'écart. Et puis, déconfiner-vous tout en douceur, en conservant les gestes de protection.

PROPOS RECUEILLIS LE 7 MAI
PAR NICOLAS VERDAN