



Le 28 Avril 2020

Cher(e)s Collègues,

Pendant le confinement le travail syndical et d'information des collègues continue! Ainsi, dès le 23 mars 2020, lors d'une conférence téléphonique de crise, nous avons alerté le ministre sur la nécessité d'une reconnaissance a priori du statut de maladie professionnelle pour nos soignants atteints de COVID-19, particulièrement dans ses formes graves. Nous étions les premiers à faire cette demande de bon sens et le ministre a réagi le soir même en suivant nos préconisations. Preuve que la réponse des pouvoirs publics peut être rapide !

Nous avons décidé de rapporter dans cette lettre quelques témoignages émanant du SNAM-HP, de la CMH et de nos syndicats de spécialité. C'est le début d'une série que nous entamons et qui fera un panorama de nos spécialités.

Vous pourrez lire le témoignage d'un de nos collègues du Grand-Est (Dr Michel HANSEN, SNAMHP), celui d'un réanimateur des Hauts de France (Dr Didier THEVENIN, SNMRHP) et celui de nos pharmaciens (Pr Pascal LE CORRE, SNPHEU).

Malgré de nombreuses annonces rassurantes, nous continuons à constater le manque de matériel de protection, en particulier les masques, les gants et les sur-blouses, mais aussi certains médicaments très utilisés pour les patients en réanimation (Covid + et Covid -), comme les curares, et les hypnotiques contribuant à aggraver encore les conditions d'exercice des professionnels de santé à l'hôpital dont l'engagement devra être reconnu par la nation.

La reprise temporaire et exceptionnelle par l'Etat, en lien avec l'ANSM et les ARS, de l'approvisionnement en ces médicaments devra également permettre la reprise nécessaire des activités diagnostiques et chirurgicales de nos établissements pour lesquelles ils sont indiqués.

Cordialement,

N Skurnik, Président de la CMH
S Béloucif, Président du SNAM-HP

LA CRISE COVID : UNE LEÇON DE SOLIDARITE VUE DU GRAND EST

Dr Michel HANSSEN, Syndicat National des Médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes et pharmaciens des hôpitaux publics (SNAM-HP)

Vers la fin février, alors que la France était au stade 1 de l'épidémie, s'est constitué brutalement un très important cluster dans la région de Mulhouse. Ce « tsunami COVID » a d'emblée débordé les structures sanitaires du département du Haut-Rhin, puis s'est étendu à l'Alsace du Nord et sur toute la partie Ouest de la région Grand-Est.

D'emblée notre réflexion associait l'évidence que le Nord Alsace serait également atteint par la vague et que nous devions structurer nos organisations pour garder, si possible, toujours un « coup d'avance » sur la gestion du capacitaire, raison pour laquelle nous avons d'emblée mis en place une cellule de crise alors même que l'établissement n'était pas encore qualifié « COVID ». Cette cellule s'est réunie chaque jour afin d'adapter, de la manière la plus fine, les moyens en regard de l'activité, dans une logique de réponse graduée et de parcours patients, du pré-hospitalier jusqu'aux capacités d'aval, en passant par la Médecine et la Réanimation.

Dans un laps de temps très court était organisée l'évolution capacitaire de notre établissement (CH Haguenau) avec un circuit dédié aux urgences, un quasi triplement de notre capacité de réanimation et un potentiel d'hospitalisation conventionnelle d'une centaine de lits. Dans le même temps, deux autres établissements en Direction Commune, ainsi que deux établissements privés renforçaient ce capacitaire et préparaient l'aval.

L'ensemble de cette stratégie a permis d'éviter tout débordement. Mais il faut mettre en regard l'incroyable quantité d'énergie que tout cela a nécessité et n'a été rendu possible que par une formidable solidarité de la part de tous les acteurs des établissements du territoire.

Compte tenu des insuffisances patentées de certaines logistiques, les conditions étaient excessivement difficiles et le tribut lourd pour les soignants.

L'heure n'est pas encore au retour d'expériences et à la polémique alors même que nous devons à présent être très à l'écoute de nos EHPAD et du médico-social ainsi que du retour des pathologies conventionnelles.

Pour notre système de santé, et vraisemblablement dans bien d'autres domaines, il y aura un « avant » et un « après » COVID. Nous avons entendu les interventions du Président de la République et du Premier ministre et il nous serons vigilants pour que les futurs actes correspondent aux paroles.

DE L'EXCEPTION A LA REGLE

Dr Didier THEVENIN, Syndicat National des Médecins Réanimateurs des Hôpitaux Publics (SNMRHP)

La crise sanitaire créée par le COVID-19 touche de plein fouet la réanimation. Cette vague massive d'admissions en réanimation nécessite pour y répondre le doublement des capacités d'accueil en réanimation. Cette forte mobilisation n'est possible qu'avec l'aide de

tous : médecins, infirmières aides-soignantes Kinésithérapeutes psychologues mais aussi personnels techniques et administratifs.

La crise a rendu l'inacceptable « acceptable ». L'activité de réanimation est en effet régie en France par le décret d'avril 2002 et les référentiels écrits sous l'égide de nos organisations collégiales. Dix-huit ans plus tard, nombre de nos services n'ont toujours pas le nombre de soignant adéquat pour fonctionner. Dix-huit ans plus tard par défaut d'investissement nombre de nos services sont structurellement ou matériellement défectueux.

Ainsi pour faire Face à cette crise dans l'urgence, l'ensemble des moyens logistiques et humains est mobilisé pour répondre à la demande de soins de réanimation dans nos services et « hors service ». En quelques jours de mobilisation hospitalière les locaux de nos services ont été aménagés, les soignants formés ou mis à disposition et les matériels trouvés. Hors services les structures ont été aménagées rendant possible et acceptable l'exercice de la réanimation.

Ainsi au-delà du nombre de lits de réanimation nécessaire à notre système hospitalier il faudra après crise faire l'inventaire quantitatif et qualitatif de l'existant :

Peut-on continuer à ignorer le sous-investissement chronique dans nos structures de réanimation secondaire au tout T2A ?

Peut-on continuer à ignorer la nécessaire reconnaissance de la qualification des infirmières de réanimation en termes de formation et de rémunération ?

Peut-on continuer à ne pas reconnaître l'engagement particulier de nos médecins au sein de nos structures hospitalières ?

Il est certainement temps de changer la règle.

LES PHARMACIENS DES PHARMACIES A USAGE INTERIEUR ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID +

Pr Pascal LE CORRE, Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires (SNPHPU)

Les pharmacies à usage intérieur (PUI) n'ont pas échappé à la tension de la crise sanitaire que nous connaissons et ont fait preuve de réactivité pour approvisionner très rapidement en médicaments et en dispositifs médicaux stériles, et même certains non stériles, les unités de soins qui ont été dédiées à la prise en charge des patients Covid + (mise en place de dotations en lien avec les équipes médicales et soignantes ...). La réorganisation interne des hôpitaux dans leur locaux et dans leurs flux a été prise en compte par les PUI pour qu'aucun lit ne soit oublié et qu'aucun patient Covid + ou non ne manque de traitement. Nombre de nos équipes pharmaceutiques ont également été impliquées dans la préparation des solutions hydro-alcooliques pour lesquelles l'industrie n'était plus en capacité de fournir.

Par ailleurs, les tensions et les ruptures d'approvisionnement de certains médicaments essentiels dans les formes graves (curares, hypnotiques, anesthésiques), pour lesquelles les PUI ne sont pas destinataires d'un MARS récent sur le sujet, ont mobilisé ces mêmes équipes tant sur le volet de l'approvisionnement (commandes, délais de réception, quantités livrées, dépannage entre PUI ...) qu'au niveau des protocoles de bon usage. Il est vrai que pour la gestion des tensions et ruptures d'approvisionnement nous commençons à avoir de l'expertise

Pour autant, a-t-on entendu nos autorités sanitaires et notre ministère de tutelle se féliciter de la qualité des approvisionnements assurée par les pharmaciens hospitaliers et de leur engagement dans la période actuelle ? Le silence est malheureusement assourdissant même si le Président de la République évoque dans ses discours le rôle des Pharmaciens.

En tout cas, tous les pharmaciens ne leur sont pas indifférents puisque les pharmaciens inspecteurs de santé publique des ARS ont vu leur grille indiciaire améliorée, avec un effet rétroactif débutant au 1^{er} janvier 2017 pour certains, en pleine crise sanitaire (décret n° 2020-408 du 8 avril 2020). Les pharmaciens des hôpitaux et les hospitalo-universitaires revendiquent une évolution de leur grille salariale. Les récompenses se distribuent avant la fin de la guerre, comme l'a définie Monsieur le Président de la République.

Que faut-il voir derrière cette indifférence ... ?

Le moment n'est pas celui de la polémique, mais le devoir de mémoire sera sans oubli.

La poursuite de notre engagement, d'une part dans la prise en charge des patients Covid+ mais aussi dans l'anticipation de la période de reprise de l'activité, en particulier chirurgicale, va être également une période de sollicitation intense.

Pour l'après crise, nous demandons que la pharmacie hospitalière soit de nouveau reconnue pleine et entière dans l'intégralité de ses missions et que les moyens que le législateur lui a confiés soient enfin une réalité. Cette crise a montré que l'hôpital n'était pas une sorte d'usine à soigner mais un lieu où sans l'engagement des personnels médicaux, soignants, médicot techniques, ouvriers rien ne pouvait se faire, rien ne pouvait s'adapter, rien ne pouvait exister.

L'hôpital de « l'après COVID » devra reconnaître la place de ces personnels, leur donner le rôle qu'ils méritent dans l'organisation hospitalière, les rémunérer à la juste valeur de l'abnégation dont ils viennent encore de démontrer leur capacité.

La pharmacie hospitalière devra retrouver son incontournable place d'interface entre d'un côté les prescripteurs et les soignants, et de l'autre les patients. Un certain nombre des missions des pharmaciens devront être revues au regard du retour d'expérience de cette crise sanitaire. De la liberté d'un approvisionnement le plus adapté, à la participation au bon usage des produits de santé, les pharmaciens ont toute leur légitimité et toute leur place. L'Etat va devoir abandonner ses vieilles croyances et ses faux espoirs où il a cru, sourd aux appels du terrain, que les produits de santé n'étaient rien d'autre que de vulgaires produits industriels. Il aura l'immense obligation de rendre aux médicaments, et plus largement aux produits de santé, leur noblesse, leur caractère spécifique et leurs fonctions particulières. L'ère de la finance exclusive devra être abandonnée et laisser place à une véritable prise en charge sanitaire.

Cette crise a été à bien des égards un révélateur de l'énorme potentiel de notre système de santé par la réactivité et l'engagement des professionnels de santé, mais il est aussi un révélateur de ses manques qui n'ont cessés d'être dénoncés ces derniers mois. Beaucoup reste encore à faire pour gérer cette situation sanitaire exceptionnelle et les suites de celle-ci. Le rendez-vous ne doit pas être manqué à l'issue de celle-ci car personne ne comprendrait que nous ne soyons pas entendus dans nos légitimes demandes.