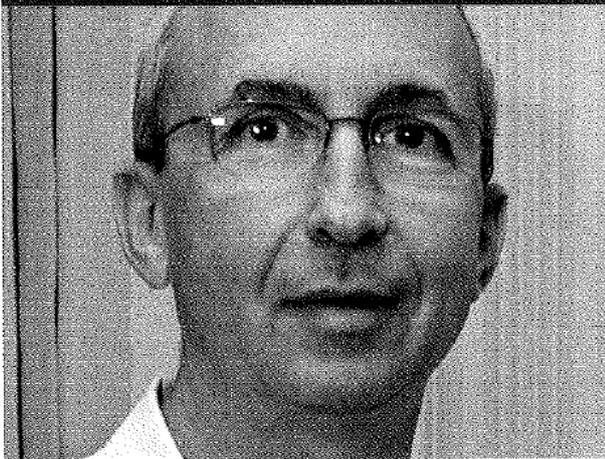


Dans une lettre aux directeurs d'établissements franciliens, aux présidents de CME et aux présidents de conseil de surveillance, Claude Evin réaffirme sa ferme intention de réorganiser la permanence des soins chirurgicaux.

La réorganisation des gardes en chirurgie est-elle une perte de chances pour les malades?

OUI



P. Andrieux

DR FRANÇOIS AUBART, président de la CMH (Coordination médicale hospitalière)

«Claude Evin a recours à la médiocratie et au règne de la moyenne pour faire la démonstration de son raisonnement. Sa démarche est purement financière. Les données qu'il a présentées au mois de juillet ne sont pas fiables et risquent de braquer les équipes alors qu'une réorganisation est souhaitable. Vouloir globaliser les spécialités qui ne sont pas de même nature est un choix choquant. Dire qu'une permanence scanner-IRM sur un seul établissement pour un département est capable de répondre aux besoins est erronée. De nombreuses unités exigent au moins l'accès aux scanners comme la cardiologie, la gastroentérologie... une grande partie de la médecine d'urgence. Et là les flux sont colossaux. Il y a en fait une méconnaissance des flux, de l'organisation des soins sur la soirée et la nuit profonde. Par ailleurs, si certaines urgences comme la rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale ou encore la traumatologie du rachis sont déjà bien orientées, d'autres ne le sont pas en raison d'un tri pré-hospitalier délicat, comme pour la chirurgie viscérale. Les conséquences ne sont donc pas les mêmes pour les patients. C'est pourquoi, cette réorganisation demande une étude approfondie, un cahier des charges précis et une relation de confiance avec les médecins.»

NON



P. Andrieux

CLAUDE EVIN, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

«L'objectif recherché pour cette réorganisation de la permanence des soins chirurgicaux la nuit en Île-de-France, entre 24h et 08h est de sécuriser la prise en charge des patients et d'élargir la prise en charge actuelle. Il n'a jamais été question de fermer les blocs opératoires mais d'organiser un maillage de la prise en charge avec des blocs opératoires qui pourraient avoir un système de garde 24h24 et des blocs qui pourraient avoir une organisation d'astreinte opérationnelle ou d'astreinte de sécurité en lien avec une permanence de l'imagerie. Aujourd'hui, cette activité est hétérogène d'un établissement à un autre. Certains établissements ont une activité très soutenue avec un système d'astreinte opérationnelle dans la nuit profonde tandis que d'autres n'ont qu'une seule intervention par mois avec un médecin de garde sur place toute la nuit. Ce mode d'organisation n'est pas satisfaisant. Avec une procédure établie et un cahier des charges précis pour que le Samu transporte les patients, il est possible de réorganiser tout cela. Il n'y a aucune perte de chance pour les patients si le Samu et le Smur savent où diriger les patients auprès des services qui fonctionnent.»

> PROPOS RECUEILLIS PAR LOAN TRANTHIMY