



# Coordination syndicale des médecins, biologistes et pharmaciens des hôpitaux publics

Site Web : <http://www.cmh-hopital.org>  
Siège social : Centre Hospitalier de Meaux, 6/8 rue St-Fiacre, 77100 Meaux  
Tél : 01 64 35 38 13 - Fax : 01 64 35 37 06 - e-mail : [f-thuillier@ch-meaux.fr](mailto:f-thuillier@ch-meaux.fr)

Président : Dr F. Aubart, Eaubonne, Hôpital Simone Veil - Tél : 01 34 06 61 20 - e-mail : [Francois.Aubart@wanadoo.fr](mailto:Francois.Aubart@wanadoo.fr)  
Vice-présidents : Prs. C. Gibert (SNMRHP), J.G. Gobert (FNSPBH), Ds. F. Fraisse (SNMRHP), B. Mangola (SUH)  
Secrétaires : Dr F. Thuillier, Meaux - Dr J.P. Garnier, Paris  
Trésorière : Dr P. Suter, Argenteuil  
Délégué général : Dr N. Skurnik, Neuilly-sur-Marne  
Délégué contentieux : Dr B. Certain, Paris

## AMUHF

(Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France)  
Président : P. Pelloux  
Fax : 01 60 10 72 62  
e-mail : [patrick.pelloux@sat.ap-hop-paris.fr](mailto:patrick.pelloux@sat.ap-hop-paris.fr)

## CMLHHU

(Collégiale des médecins légistes hospitaliers et hospitalo-universitaires)  
Président : M. Debout  
Tel : 04 77 12 05 23  
e-mail : [patrick.chariot@htd.ap-hop-paris.fr](mailto:patrick.chariot@htd.ap-hop-paris.fr)

## FNSPBH

(Fédération Nationale des Syndicats de Praticiens Biologistes Hospitaliers)  
Président : J.G. Gobert  
Tel : 01 42 16 26 52  
e-mail : [jean-gerard.gobert@psh.ap-hop-paris.fr](mailto:jean-gerard.gobert@psh.ap-hop-paris.fr)

## SCH

(Syndicat des Chirurgiens Hospitaliers)  
Président : Th. Dufour  
Tel : 02 38 51 47 24  
e-mail : [thierry.dufour@chr-orleans.fr](mailto:thierry.dufour@chr-orleans.fr)

## SMH

(Syndicat de la Médecine Hospitalière)  
Président : J.L. Bourdain  
Tel : 01 34 97 40 68  
e-mail : [j-l.bourdain@ch-mantes-la-jolie.rss.fr](mailto:j-l.bourdain@ch-mantes-la-jolie.rss.fr)

## SNBHP

(Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux Privés)  
Président : R. Caillet  
Tel : 01 48 71 06 74

## SNACC

(Syndicat National des Chirurgiens Anciens CUI et CES)  
Président : J.F. Dilhas  
Tel : 01 64 92 92 92  
e-mail : [snacc@aol.com](mailto:snacc@aol.com)

## SNCG

(Syndicat National de Gériatrie Clinique)  
Président : J.M. Vetel  
Tel : 02 43 43 43 43 POSTE 334 39  
e-mail : [jmvetel@ch-lemans.fr](mailto:jmvetel@ch-lemans.fr)

## SNH

(Syndicat National des Hémobiologistes)  
Président : P. Fialon  
Tel : 05 56 79 61 61  
e-mail : [pierre.fialon@chu-bordeaux.fr](mailto:pierre.fialon@chu-bordeaux.fr)

## SNMRHP

(Syndicat National des Médecins Réanimateurs des Hôpitaux Publics)  
Président : PE. Bollaert  
Tel : 03 83 85 14 94  
e-mail : [pe.bollaert@chu-nancy.fr](mailto:pe.bollaert@chu-nancy.fr)

## SNPHPU

(Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires)  
Président : G. Aulagner  
Tel : 04 72 35 73 07  
e-mail : [gilles.aulagner@chu-lyon.fr](mailto:gilles.aulagner@chu-lyon.fr)

## SPH

(Syndicat des Pneumologues Hospitaliers)  
Président : F. Blanchon  
Tel : 01 64 35 38 56  
e-mail : [f-blanchon@ch-meaux.fr](mailto:f-blanchon@ch-meaux.fr)

## SPS

(Syndicat des Psychiatres de Secteurs)  
Président : N. Skurnik  
Tel : 01 49 44 40 40  
e-mail : [nskurnik@yahoo.fr](mailto:nskurnik@yahoo.fr)

## SUH

(Syndicat des Urgences Hospitalières)  
Président : B. Mangola  
Tel : 03 85 20 31 83  
e-mail : [brmangola@ch-macon.fr](mailto:brmangola@ch-macon.fr)

## SYMHOSPRIV

(Syndicat National des Médecins des Hôpitaux et Etablissements de Soins Privés à but non lucratif)  
Président : M. Angebault  
Tel : 01 49 08 20 20  
e-mail : [marcangebault@chsp.asso.fr](mailto:marcangebault@chsp.asso.fr)

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### 1ere réunion canicule au Ministère, les propositions de la CMH

Paris - 2/09/03 - L'épisode exceptionnel de canicule vécu en France pendant le mois d'août a entraîné la surmortalité la plus importante que la France ait connue en pratique civile pour une période aussi courte. Dans le passé, notamment en 1976 et en 1983, des épisodes de ce type avaient déjà eu lieu. Ils n'avaient donné lieu ni à analyse ni à propositions de correction. Le rapport de l'InVS qui vient d'être rendu public est le 1<sup>er</sup> document d'analyse de cette catastrophe. Il indique notamment que 50% des patients décédés l'ont été dans les 24 heures qui ont suivi le début des symptômes. On peut raisonnablement penser que la prise en charge médicale et sanitaire de ces patients n'aurait pu, même dans des conditions les plus satisfaisantes, influencer notablement la mortalité. Par contre, 37% des patients sont décédés plusieurs jours après le début des symptômes. C'est parmi eux que les défaillances du système ont probablement engendré trop de perte de temps. Au-delà des rapports qui vont, dans les semaines qui viennent, permettre une analyse plus fine des insuffisances, il nous apparaît que d'ores et déjà, trois domaines doivent faire l'objet de propositions rapides :

#### 1 - Le plan blanc hospitalier doit comporter un volet de coopération entre l'hospitalisation publique, l'hospitalisation privée, et la médecine de ville.

Le grand mérite du plan blanc est d'être directement opérationnel car conçu et mis en œuvre par les acteurs de terrain. Il dispose d'une valeur ajoutée forte en terme de symbole. Sa mise en œuvre a probablement été trop tardive. Même si son action a été concomitante de la défervescence thermique, son efficacité a été réaffirmée. Cependant, il n'a pas, par nature, permis la coopération et la coordination entre les établissements hospitaliers et les établissements privés UPATOU. Quant aux médecins de ville, dans la problématique actuelle sur la permanence des soins, aucune organisation suffisante n'avait été établie. C'est dire l'importance de l'élaboration d'un volet du plan blanc impliquant les acteurs publics et privés.

#### 2 - La gestion des afflux massifs est indissociable de celle des flux.

Le plan blanc est un plan de prise en charge pour des afflux massifs de patients. Cependant, l'engorgement des urgences qui est multifactoriel est en grande partie lié à la mauvaise gestion de la prise en charge d'aval et également de l'aval de l'aval. A titre d'exemple, l'adaptation du nombre de lits disponibles au besoin de cet afflux doit être révisité. Une fois les personnes hospitalisées dans des lits, encore faut-il que l'organisation médicale et soignante de ces services soit adaptée. Enfin, si l'entrée dans l'hôpital fait l'objet d'une organisation prévisionnelle, il doit en être de même de la sortie. A ce titre, un « plan assistantes sociales » paraît urgent.

#### 3 - Enfin, les systèmes d'alerte et les réseaux sentinelles ont sûrement été défaillants.

Les pompiers et les SAMU disposent de réseaux opérationnels même si les relais avec les décideurs doivent être révisités. Au niveau hospitalier, chacun s'accorde pour noter les insuffisances. Pour autant, il ne faudrait pas créer un nouveau système bureaucratique supplémentaire en identifiant un système d'alerte hospitalier qui viendrait se rajouter à la hiérarchie des systèmes déjà existants et notamment le Cogic, centre de gestion interministériel de crises, dépendant du ministère de l'Intérieur et de la « Protection civile » qui porte si bien son nom.