



Communiqué de presse

Jeudi 30 juillet 2020, Paris

Nous avons géré l'humain, pas les statistiques

Les présidents des trois sociétés savantes de Médecine d'Urgence (SFMU), d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) et de Médecine Intensive-Réanimation (SRLF) et les responsables des représentations professionnelles l'Association des Médecins Urgentistes de France (Amuf) et Samu-Urgences de France (SUDF) ont été auditionnés par la Commission d'évaluation parlementaire sur la gestion de la pandémie Covid-19. Ces auditions, publiques, sont en libre accès sur le site de l'Assemblée Nationale. Tous se sont exprimés d'une même voix, avec des arguments scientifiques et médicaux pour expliquer les décisions d'admission ou de non-admission à l'hôpital et en réanimation. Les professionnels de santé ont géré toutes les situations avec humanité et concertation, en mettant le patient au centre de la décision, de l'appel au Samu-Centre 15 jusqu'à la sortie de l'hôpital.

La qualité de vie après le séjour à l'hôpital ou en réanimation a été, est et sera toujours un déterminant essentiel de la décision d'admission. Le traitement en réanimation d'une pathologie, même lorsqu'il aboutit à la guérison, est associé à des séquelles physiques et psychologiques considérables. Une longue période de rééducation voire de réhabilitation est nécessaire pour retrouver une qualité de vie acceptable.

Proposer la réanimation, l'agressivité et les souffrances qui l'accompagnent à un patient a du sens quand la qualité de vie qu'il est raisonnable d'espérer au terme de ce séjour est acceptable. La pertinence d'une telle agression pour des patients aux réserves limitées ou ayant une autonomie relative doit être discutée en amont et la non admission en réanimation ne signifie pas que le patient ne sera pas pris en charge.

Enfin, comparer des patients admis ou non en réanimation pour une pathologie, la Covid-19, avec des patients admis pour des pathologies autres, parfois très différentes, est hasardeuse et nécessite une étude approfondie avant d'en tirer la moindre conclusion.

En dehors des zones les plus atteintes, la majorité des hôpitaux n'a pas été saturée. En cas de saturation, des solutions médicales ont été trouvées (transferts ferroviaires, aériens, hôpital militaire de campagne...) afin de toujours pouvoir fournir des soins adaptés.

La médecine aiguë, d'urgence et de réanimation, ne s'invente pas, au gré des crises et des postures des uns et des autres, mais s'appuie sur des références scientifiques indiscutables et des pratiques validées.

Peut-on compter sur nos responsables politiques et sur les médias pour retransmettre fidèlement nos messages pédagogiques, basés sur des arguments médicaux et éthiques ?

Notre rôle, comme celui du Ministère de la Santé, des Ordres nationaux et des responsables politiques, est de le rappeler sans cesse, loin des polémiques stériles, dogmatiques et dangereuses pour la confiance de nos concitoyens envers les professionnels de santé, au cours d'une crise sanitaire qui est loin d'être terminée. C'est dans la cohésion que l'on arrivera à gérer cette pandémie.

Dr Agnès RICARD-HIBON
Présidente SFMU

Pr Hervé BOUAZIZ
Président SFAR

Pr Eric MAURY
Président SRLF

Dr François BRAUN
Président SUDF

Dr Patrick PELLOUX
Président Amuf