

Monsieur Jérôme MARCHAND ARVIER
Directeur de Cabinet
Ministère des Solidarités et de la Santé
14, avenue Duquesne - 75007 Paris

À Tours le 29 juillet 2021

Monsieur le directeur de Cabinet,

Comme vous le savez les CHU de la Martinique et la Guadeloupe, comme l'ensemble des territoires ultramarins, sont actuellement soumis à une double problématique sur le plan sanitaire : expliciter les avantages de la vaccination dans des territoires très rétifs et assurer la prise en charge des patients en dépit de ressources humaines insuffisantes (PM / PNM), cette situation mobilise d'ores et déjà étroitement les services de l'Etat, les directeurs d'établissements et leur communauté

Notre conférence vous confirme sa mobilisation pleine et entière pour tenter d'inverser cette situation très délétère pour la population et le tissu sanitaire.

Un certain nombre de mesures sont nous le savons en préparation, d'autres sont encore à travailler et nous sommes totalement mobilisés pour y contribuer à vos côtés. Solliciter les professionnels en poste en métropole (libéraux, EPS, ESPIC...) sous réserve de disposer des qualifications nécessaires et interpeller les ordres et les CNP seraient ainsi à envisager. Nos CHU ont déjà relayé cet appel comme ils l'ont fait il y a un mois pour la Guyane, mais les taux d'absentéisme actuels, laissent peu de marge de manoeuvre. Nous sommes en train de documenter ces taux par une enquête flash que nous vous communiqueront dès que finalisée.

Il nous apparaît également souhaitable de structurer rapidement ou de mettre en oeuvre les mesures suivantes.

- a) Autoriser les professionnels hospitaliers en congés bonifiés en Outre-Mer à travailler pendant leurs congés contre rémunération dans les hôpitaux en tension. Si le montage est possible en l'état des textes, il demeure complexe à mettre en oeuvre et peut impliquer des fragilités juridiques à sécuriser avec la DGOS. La compensation de ces jours de congé non pris n'est envisageable que financièrement et devra in fine être décomptée dans les surcoûts COVID.
- b) Renforcer le recours aux étudiants en santé de métropole qui pourraient se rendre pour plusieurs semaines dans ces territoires, sous réserve de préserver leur cursus, voire de valoriser cette expérience
- c) Renforcer les possibilités d'Evasan vers la métropole dans un cadre permettant l'accompagnement de proches.

- d) Etudier les possibilités de conventions internationales avec les Etats-Unis, y compris des possibilités d'Evasan.
- e) Recourir au service sanitaire des armées, voire aux unités médicales militaires susceptibles de se projeter sur zone pour renforcer l'offre de soins critiques.
- f) Evaluer les avantages – inconvénients d'un élargissement des professions autorisées à vacciner pour densifier le nombre d'effecteurs au niveau local (ex : santé au travail des entreprises, des services publics).

J'attire enfin votre attention sur des mots d'ordre qui circulent localement, contestant fortement le principe de la vaccination. Afin de couper la diffusion de ces derniers, nous proposons de donner compétence aux chefs d'établissement des régions ultra-marines pour décliner auprès des équipes la montée en charge de la vaccination.

La mesure consisterait à permettre un calendrier local plus souple que le cadre national, sous le contrôle de l'ARS. Cette progressivité nous semble plus adaptée à l'atteinte des objectifs définis par le législateur et le gouvernement, mais dans un cadre adapté, que le maintien du calendrier législatif initial, potentiellement facteur de blocage.

D'autres possibilités sont probablement à construire, notre conférence se tient à votre disposition pour y concourir.

Je vous prie de croire, Monsieur le directeur de Cabinet, en l'assurance de ma haute considération.



Marie-Noëlle Gérain-Breuzard

Présidente de la Conférence des DG de CHU