



qui va être adressé à l'Ordre, par Emmanuel Macron, ce même 16 mars à 20 heures, dans son allocution télévisée annonçant le confinement pour le lendemain 17 mars. Le président de la République indique dans son discours avoir « *entendu* » les chirurgiens-dentistes. La traduction concrète viendra deux heures plus tard via le ministère de la Santé: une dotation de 100 000 masques FFP2 du stock d'État est confirmée, permettant d'assurer le lancement de la permanence des soins bucco-dentaires. 100 000 masques FFP2 fléchés vers la profession dans le stock total dévolu aux services de réanimation, c'est à la fois beaucoup et peu. Beaucoup parce que, dans les hôpitaux, en première ligne, les soignants exercent désormais dans des conditions épouvantables de dénuement. Et peu, parce que cette dotation de l'État ne permet pas de garantir la pérennité du dispositif de soins d'urgences dentaires. « *Ce problème de masques et d'EPI a fait devenir fou tout le monde* », constate Serge Fournier. Et en effet, la chasse aux EPI va devenir un combat de tous les jours, mené par tous les échelons de la structure ordinaire, conseils nationaux, régionaux et départementaux, avec le soutien spontané des organisations professionnelles – ADF, URPS, syndicats, etc. – et la solidarité des praticiens.

« À partir du 18 mars, nous basculons dans l'action, en autonomie »

La décision de fermeture administrative des cabinets dentaires ne tombera jamais, le Conseil national en a désormais la conviction. Après son intervention ➡



FABIENNE ROBICHON,
chirurgien-dentiste, infirmière
réa volontaire à Colombes

« Qu'on laisse donc les soignants soigner ! »

Nous savons tous ici ce qui se passait dans les hôpitaux. Après avoir travaillé à la régulation mise en place par l'Ordre de Paris, début avril, je réponds à l'appel de l'AP-HP, dont les services de réa manquent de personnels. Je choisis l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes. Sur place, je suis vite briefée : « *Sans vouloir vous mettre la pression, me dit-on, vous avez 48 heures pour devenir une infirmière réa autonome et opérationnelle* ». Malgré mon vécu d'ex-assistante d'enseignement, les premiers jours, je rentrais lessivée. J'apprenais un nouveau métier dans un contexte hors norme. Personne ne connaissait ce coronavirus, les patients faisaient des réactions auto-immunes massives, ça n'était pas le profil classique d'une infection virale. Un tiers seulement des infirmières réa appartenaient à l'effectif de l'hôpital. Tous les autres étaient médecins, infirmières libérales ou de cliniques, étudiants en odontologie, etc. Il n'y avait plus de hiérarchie. Les infirmières réa devenaient les chefs, elles nous transmettaient leur expérience. Il y avait une vraie solidarité. Tout le monde avait en tête une seule chose : « *Il faut que ça marche !* » C'était de la réa très lourde. Je n'ai vu que des patients de moins de 65 ans sans comorbidité. C'était une question de place, mais pas seulement. Intuber une personne de 70 ans, sous oxygénation par membrane extracorporelle (Ecmo), pendant des jours, ça n'était pas une solution médicalement rationnelle. J'étais un peu désarmée parce que je suis habituée à échanger avec des patients conscients. Un jour un chef de service, un vieux de la vieille, me dit : « *Mais, je vous oblige à leur parler ! Ils peuvent vous entendre !* » Et j'ai recommencé à parler à mes patients. Il y avait un taux de mortalité très élevé. C'était difficile de voir partir des patients que leurs proches ne pouvaient pas accompagner. À la sortie de l'hôpital, les familles nous demandaient des nouvelles. Cela a été une expérience humaine de soignants. Jamais je n'ai éprouvé d'aussi près la scission qui existe aujourd'hui entre le monde des soignants et le monde des managers et des ARS, ceux qui nous expliquent comment travailler. Qu'on laisse donc les soignants soigner, et le boulot sera fait ! Et je peux dire qu'il a été fait.