

# Urgences en crise

## Urgences en crise chronique

### Urgences en crise chronique

Marianne COUDROY, FOF-Bretagne

Depuis le début de l'année, des services d'urgence alertent : surmenage et épuisement des équipes, en sous-effectif face à l'augmentation des patients qui attendent de plus en plus longtemps. En mars, le mouvement se développe, et fin juin ce sont plus de 150 services qui sont en grève.

La situation des urgences est le signe d'une crise de l'ensemble du système de santé.

Les patients ont de plus en plus de mal à trouver des médecins traitants et se tournent vers les urgences hospitalières. Les soignants des urgences passent beaucoup de temps à chercher des lits pour les patients qui doivent être hospitalisés : la suppression de 100 000 lits en vingt ans ne leur facilite pas les choses. Les EHPAD, qui n'ont plus assez d'infirmier(e)s et de médecins, adressent aux urgences les patients qu'ils soignaient dans leurs établissements il y a quelques années (augmentation de 70 % de leurs appels vers les urgences). Les petits hôpitaux voient leurs services d'urgence fermer la nuit, les patients se reportent donc sur les services d'urgence ouverts. Dans les Samu, même tableau : sur les 30 millions d'appels reçus, 4 millions ne sont pas décrochés, par manque de personnel. Les syndicats ont recensé, sur la base d'un référentiel pour assurer la sécurité des patients, le manque de 10 000 professionnels en France pour les 600 services d'urgences. Les économies demandées à l'hôpital dans les plans successifs aggravent les conditions de travail des personnels.

Dans les urgences, le personnel est sous tension permanente, au point d'avoir souvent le sentiment de ne pouvoir s'occuper correctement des patients ; les agressions surviennent plus souvent. Les arrêts maladie se multiplient. Les soignants n'ont plus le temps d'acquérir une expérience professionnelle : les infirmières quittent les services d'urgence après 3 ans d'exercice, les médecins vers l'âge de 40 ans. Les exigences des soignants sont les suivantes : l'arrêt des fermetures de lits, des embauches de personnel statutaire, et la reconnaissance de la pénibilité de leur travail par une augmentation de 300 €.

Après avoir durement critiqué les personnels de santé en arrêt maladie et refusé de les rencontrer, la ministre Madame Buzyn propose, dans l'immédiat, d'embaucher des intérimaires dans les services ponctuellement sous tension, de libérer des lits pour éviter de maintenir des patients sur des brancards, et de donner une prime de risque ! Ces réponses ne prennent pas la mesure de la situation, et ne sont pas sérieuses quand les plans de « retour à l'équilibre » prévoient, rien que pour l'APHP, en région parisienne, 600 à 1000 suppressions de lits par an, durant 5 ans, et la fermeture de lits de long séjour.

# Urgences en crise

## Urgences en crise chronique

Quant au plan « Ma Santé 2022 », voté en mars à l'assemblée et en juin au sénat, cette loi cadre doit passer par ordonnances.

Elle prévoit la suppression du numerus clausus pour les médecins, ce qui devrait donner 10% de places en plus en seconde année. Ce sera positif si les universités peuvent accueillir ce surplus d'étudiants. Mais pour compenser les 10 000 généralistes en moins par rapport à il y a 10 ans, il faudra longtemps puisque ce chiffre ne compense pas les départs à la retraite.

Il est question de créer 1000 communautés territoriales professionnelles de santé (CTPS) pour réduire les inégalités d'accès aux soins. Sans régularisation de l'installation des médecins, sans création de centres de santé conventionnés avec de bonnes conditions de travail et de salaires, on ne sait pas bien ce que recouvrira ce nouveau sigle.

Le plan propose de « labéliser » 5 à 600 hôpitaux de proximité. On peut se demander si ces hôpitaux garderont un service de chirurgie, une maternité, et des urgences de nuit pour pouvoir soigner les pathologies les plus courantes et désengorger les urgences et services des métropoles, car ces services ferment actuellement dans plusieurs villes moyennes.

En haut de la pyramide, on trouvera dans les métropoles des groupements hospitaliers, qui encouragent les fusions d'activités ou d'établissements.

Résoudre la crise du système de santé est tout à fait possible. Cela nécessiterait un débat de fond pour décider de quel type d'hôpital nous voulons nous doter.

Un hôpital de plus en plus technique où on soignera des pathologies aiguës, géré comme une entreprise, un service marchand, où l'on sera soigné selon le contrat d'assurance que l'on aura contracté? Avec un hôtel à proximité que pourront payer... ceux qui en auront les moyens?

Ou bien un hôpital qui assurera en plus de ces missions un rôle médico-social, d'écoute, de prise en compte des situations de chacun? Pour cet hôpital assurant un véritable service public, il faut donner des ressources à la sécurité sociale, et non pas supprimer les cotisations des entreprises et des salariés.

Chaque société se dote d'un système de santé en fonction de ses valeurs, et cela devrait passer par un débat démocratique et non se décider par des ordonnances.