



COORDINATION REGIONALE CGT SANTE ET ACTION SOCIALE PACA

NOTE SUR LA SITUATION DES URGENCES EN PACA AU 12 JUILLET 2022

La politique de Macron et de son gouvernement, accélérant la ligne ultralibérale de ces dernières décennies, et relayée par l'ARS PACA dans notre région, nous mettent dans une situation de chaos intenable !

Il faut bien entendu replacer cette situation dans un contexte politique global où il y a deux grands secteurs d'activité qui mobilisent aujourd'hui des fonds publics : ce sont la santé et l'éducation.

La stratégie des libéraux qui nous gouvernent, c'est de dégrader ces services publics, pour nous dire cela ne marche pas, donc il faudrait changer de système, avec une seule alternative, le transfert de ce qui est "rentable" au privé, et la démolition de tout le reste. C'est une stratégie mondiale, et concrètement, elle consiste à aller vers le système américain très inégalitaire et qui aboutit à une dégradation de l'état de santé de la population.

La dégradation du système de santé s'est particulièrement accélérée ces derniers mois que ce soit dans les hôpitaux, la psychiatrie, les EHPAD et tous les autres services.

Cependant la situation nous amène à faire un "Zoom" sur la situation des services d'urgences qui sont la porte d'entrée de l'hôpital. Des urgences qui sont également le baromètre, car quand elles vont mal ce sont tous les services qui vont mal. Les urgences sont aussi la porte d'entrée de leurs attaques. Et enfin, les urgences peuvent être la porte d'entrée d'une mobilisation de grande ampleur, on l'a vu par le passé.

1) Un accès aux urgences largement entravé !

>> De nombreux services d'urgences sont en grande difficulté avec des fermetures partielles ou occasionnelles comme :

- Draguignan (fermé la nuit depuis le 29 octobre 2021... 8 médecins urgentistes seulement sur 22)
- Manosque (fermé 6 ou 7 nuits par mois depuis le début de l'année...fermé toutes les nuits en juillet et août... Il manque environ 7 médecins urgentistes)

- Sisteron (les menaces de fermeture pour 5 jours et nuit ont a priori été évitées pour le mois de juillet mais risque de fermeture pour 7 jours complets avec nuit en août)
- Arles (des fermetures occasionnelles comme au mois de mai où seulement les urgences vitales étaient acceptées...un service qui fonctionne seulement avec 4 médecins... Un hôpital très fragile qui est passé de 560 lits à 150 lits en 20 ans, une maternité qui tient sur un fil et qui peut fermer à tout moment, et 23 lits de pneumologie et cardiologie fermés le 3 juillet... Il manque des infirmiers et des médecins)
- Aix en Provence (des urgences pédiatriques qui ferment régulièrement... des urgences adultes avec 1 ligne de SMUR sur 2 régulièrement fermée)
- Cavaillon (des urgences fermées la nuit depuis le mois de mai)

>> De nombreux autres hôpitaux sont à la limite et pourrait rapidement glisser vers une même situation :

- CHU de Nice (urgences de l'hôpital de Pasteur saturées le 11 juillet au soir. considéré comme le plus gros service d'urgences de France... plus aucun lit disponibles sur les 100 dévolus aux urgences)
- Urgences de la Timone à Marseille (il y a 2 ans, il y avait 40 à 43 médecins, aujourd'hui ils ne sont plus que 16 donc 3 médecins juniors encore en formation... les durées d'attente sont de plus en plus importante et sur certaines périodes ils ne prennent pas les urgences vitales qui sont transférées ailleurs)
- Hôpital Nord à Marseille (la situation est très tendue)
- Hyères (il manque 8 médecins urgentistes sur 18... 16 lits de médecine ont été fermés pour renforcer d'autres services comme les urgences)
- Toulon (A Toulon Sainte Musse, un médecin urgentiste disait récemment : "nous sommes à l'équilibre, non pas grâce à 20 ans de travail, mais c'est le fruit de 20 ans de combat acharné... Mais par contre en 15 jours on peut tout détruire, tellement c'est fragile, et arriver au stade de Grenoble ou de Bordeaux". Beaucoup d'inquiétude en ce début d'été dans un contexte où le Var est le département le plus touristique de France, la population est multipliée par 5 les mois d'été)
- Hôpital militaire Sainte-Anne de Toulon (situation compliquée aux urgences également)
- Avignon (des urgences surchargées... des médecins qui viennent de déposer un préavis de grève à compter du mardi 12 juillet... et plus globalement les chefs de service des urgences des 11 hôpitaux du département viennent de déposer une lettre de démission collective)
- Carpentras (situation très tendue... un préavis de grève vient d'être déposé)
- Brignoles (une nuit fermée en juin... c'est une première alerte... à Manosque ou Draguignan cela a débuté de la même manière...)

2) Ne venez plus aux urgences !

Par rapport à cette situation, ils nous disent qu'ils ont trouvé la solution avec le rapport de la "Mission Flash" de François Braun (conseiller Santé d'Emmanuel Macron pendant la campagne des élections présidentielles).

Ces gens là ont mis l'hôpital en état de ne plus pouvoir fonctionner. Et maintenant, ils expliquent que puisque cela ne fonctionne plus, il nous faut passer à autre chose, à un autre système avec des mesures comme :

- on donne à la population des consignes pour ne plus venir à l'hôpital
- on organise le tri des malades
- on officialise le fait que l'hôpital public n'est plus en accès libre
- on va développer au maximum de l'hospitalisation à domicile ou plutôt un suivi de la non prise en charge

Concrètement, comment cela se traduit dans notre région ?

La population de la région PACA double et passe de 5 à 10 millions pendant l'été. Dans ce contexte, l'ARS PACA comprend bien les effets dramatiques de la politique, décidé au sommet de l'Etat, et qu'ils ont mis en œuvre induisant un chaos généralisé.

Mais, bien entendu, ils ne vont rien reconnaître !

Par contre, leur stratégie est claire, c'est tout d'abord, la mise en place d'une campagne de propagande expliquant que pour que les services d'urgences puissent vous soigner cet été, le meilleur moyen, c'est de ne pas y aller. C'est choquant, révoltant... cela montre un total mépris des populations, mais cela montre également une forte inquiétude de leur part en ce début d'été !

"Il faut réserver les urgences aux cas les plus graves" nous explique la direction de l'ARS PACA. "Il faut avoir les bons réflexes" ajoute-t-elle.

"Il faut d'abord contacter son médecin traitant"... Oui mais quel médecin ? Pas tout le monde a un médecin traitant. Et pour les autres, les délais sont de plus en plus longs. Il y a aussi quelques maisons de santé dans certaines zones et sur certains créneaux horaires. Pas toujours simples et accessibles. Certaines connaissent également une pénurie de médecins. Et puis, pas tout le monde a les moyens de faire d'avance des frais.

Ensuite, si pas d'autres choix, il faut appeler le 15. Mais le 15 est déjà saturé. Il faudrait déjà renforcer les effectifs. Comment vont-ils faire pour répondre ?

Et même s'ils répondent, ils vont les envoyer où les malades (ça manque de place partout) ?

Toutes les conditions pour rater les vrais urgences sont réunies. Un médecin urgentistes du SAMU 04 expliquait la semaine dernière : "on est souvent seul au lieu de 2 normalement, avec un nombre d'appels plus important"... Pas très rassurant pour la population !

Donc, la priorité serait donnée aux urgences lourdes, comme les patients transportés en SMUR.

Cette propagande est relayée par certains établissements comme au CH d'Antibes où la direction explique sur une affiche qu'il faut : "profiter de la plage à Juans-les-Pins... Plutôt que venir aux urgences pour un pépin !".

Mais comment reconnaître la vraie urgence sans venir aux urgences ?

Une collègue me racontait, il y a quelques jours, qu'elle a fait une allergie. Dans le doute, elle est allée aux urgences sans trop savoir ce qu'elle avait, et arrivée là-bas, un médecin lui a dit qu'elle faisait un choc anaphylactique, qu'elle a très bien fait de venir immédiatement, et qu'il y

a un risque de mort si on n'est pas traité rapidement. Serait-elle encore en vie si elle était passée par le 15 ? On ne sait pas...

Pour la régulation par téléphone, ce n'est pas toujours simple de repérer une vraie urgence. Ces derniers jours, la régulation a envoyé un enfant victime d'un accident de voiture en famille directement dans un service de pédiatrie d'un hôpital de la région pour la nuit. Le lendemain, le pédiatre était fou de rage, lui a fait faire des examens, et il s'est aperçu que l'enfant avait la rate fissurée et le foie fissurée, il a été envoyé à Marseille en Urgences. Voilà les conséquences pratico-pratique du rapport Braun !

L'une des mesures de la Mission Flash, c'est également de mettre en place des SMUR sans médecins. Des hôpitaux de la région sont en train de former des infirmières pour qu'elles puissent partir seules avec un chauffeur, sans médecin urgentiste.

Donc, dans les zones les plus déficitaires, on remplace les médecins par des infirmières ! C'est scandaleux !

En ce moment, à Avignon et à Cavaillon, par exemple, les directions d'établissements, sont en train de former des infirmières pour rentrer dans ce schéma là.

Une autre mesure proposée est d'autoriser et de banaliser les fermetures la nuit ou le week-end par exemple, appelées "suspension d'activité partielle".

Malgré toutes ces mesures, l'ARS PACA ne semble pas très rassurée puisque sa direction conclut un entretien récent à la presse en indiquant "qu'elle croise les doigts".

3) Un hôpital avec un accès limité et une population en danger

Cela entraîne un changement de paradigme, une situation où l'hôpital n'est plus en libre accès à la population. Y compris à des heures où les urgences sont ouvertes puisque dans le nord de la région, un enfant avec une double fracture, a été pris en charge par un SMUR récemment, puis conduit à un service d'urgences à 16h30 qui l'a refusé, anticipant le fait qu'ils allaient fermer la nuit. L'enfant a été emmené sur un parking de covoiturage, attendant qu'une ambulance privée viennent le chercher pour le conduire dans un autre établissement. Les parents étaient très en colère de ce bricolage indigne !

Et pendant ce temps, les fermetures de lits continuent, comme à l'hôpital de Cimiez à Nice où en un an, une centaine de lits du pôle personnes âgées ont été fermés.

Encore très récemment, le manque de place a conduit à une autre situation surréaliste. Dans le sud de la région, une patiente hospitalisée dans une maternité de niveau 1, avec une grossesse compliquée et devant accoucher d'un grand prématuré dans une maternité de niveau 3, n'avait aucune place de disponible de Montpellier à Nice. Aucune place disponible sur tout le bassin méditerranéen pour un grand prématuré... Il a fallu attendre 3 jours pour qu'elle ait une place... à Lyon. C'est un véritable scandale d'état !!!

Ceux qui prennent les décisions au plus haut sommet de l'Etat sont responsables, mais ceux qui les appliquent avec zèle le sont aussi !

Dès la nomination du Ministre de la Santé, les ARS mettent en œuvre la fermeture des urgences la nuit. C'est une rupture du service public. Donc, ce ministre est le ministre de la rupture du service public entraînant une mise en danger de la population.

Il faut arrêter de gérer la pénurie au détriment de la sécurité des patients !

4) Des revendications pour répondre à l'urgence de la situation

Ensuite, une fois le constat réalisé, la question est : "Comment on s'en sort ?".

Nous portons différentes types de revendications.

>> Tout d'abord des revendications de fond, avec la mise en place d'un plan de formation et d'embauches massives demandé par les personnels hospitaliers depuis les grandes grèves de 2019.

>> L'arrêt des restructurations et des fermetures de lits.

>> Puis des mesures pouvant être mises en œuvre immédiatement :

- Titularisation de l'ensemble des agents et médecins contractuels
- Réintégration des personnels suspendus
- Revalorisation des indemnités de nuit, dimanches et jours fériés
- Point d'indice à 6 euros

Ces mesures permettraient de garder le personnel, d'y faire revenir une grande partie des 180 000 qui l'ont quitté.

>> Et enfin, des revendications en matière d'organisation :

- Que l'ensemble des médecins participent aux gardes (généralistes, spécialistes, médecins de ville, à l'hôpital...) pour répartir le travail afin de répondre aux besoins de la population
- L'urgence à rétablir la priorité sur les visites à domicile, en particulier pour les personnes âgées, qu'elles soient sur leur domicile propre ou en EHPAD qui est leur domicile de substitution

Aujourd'hui, on a trop de gens qui viennent aux urgences car il n'y a plus de visites à domicile. Des visites à domicile avec un médecin qui fait des prescriptions, et ensuite une infirmière qui intervient pour les mettre en œuvre à domicile, et cela veut aussi dire une infirmière 24h/24 dans les EHPAD

Ces revendications sont indispensables pour avoir une solution pérenne.