Ma tante a 82 ans. Elle vit avec son époux du même âge dans une grande maison un peu isolée à l'orée d'un petit village normand. Mon oncle, qui présente de nombreuses pathologies, notamment cardiaques, est suivi depuis des années en CHU. Vendredi, il se plaint, ce qui n'est pas son genre, d'une douleur insupportable sur le côté du corps. Cette douleur provient d'un très grand hématome de plusieurs dizaines de centimètres de long. Un traitement anti-coagulant fortement dosé en est sans doute l'origine ou plutôt l'effet secondaire.
Elle appelle un médecin. Plusieurs fois. Sans succès. Disciplinée, ayant entendu qu'il fallait appeler le 15 et ne pas se présenter aux Urgences spontanément, elle compose le numéro et, après un (trop) long délai d'attente, s'entend répondre qu'elle doit d'abord joindre un généraliste qui devra dire s'il faut, ou pas, amener mon oncle aux Urgences.
Orwell parmi nous. On en rirait presque, si la situation s'y prêtait.
Comme on l'a écrit plus haut, de généraliste disponible, il n'y a pas.
Mon oncle souffre de plus en plus.
Ne conduisant pas, ma tante appelle en catastrophe des voisins qui les conduiront, elle et lui, aux Urgences, sans l'avis du 15.
Il est placé en Unité de Surveillance Continue avant une intervention chirurgicale qui s'annonce inévitable.

Ce témoignage n'a pas la prétention de dépeindre une généralité, ni de mettre en cause les opérateurs qui font face à un afflux d'appels et appliquent les directives. Il décrit simplement une situation inacceptable liée directement à la décision du nouveau ministre de la santé de "réguler" l'accès aux Urgences cet été, avec déjà la volonté affichée (visite de François Braun au CHU de Nantes) de la prolonger à la rentrée.
Tout cela sans moyens supplémentaires malgré les 20 à 30% reconnus d'appels en plus.

Le ministre a osé dire à Nantes qu'il n'y avait "*pas de fermetures des services d'urgences*" mais un «*accès régulé médicalement ou par des soignants vers les services d'urgences dans les endroits où il n'y a plus les moyens humains pour faire tourner sans cette régulation.*» (sic)[1]
Les lavallois, et au-delà les habitants du département, seront rassurés de constater que les Urgences de l'hôpital de Laval fermées à nouveau pendant 9 nuits en août ne sont finalement pas fermées mais "régulées".
A moins qu'ils ne pensent qu'on les prend pour des imbéciles.

Devant le tollé suscité par son intervention, soufflée sans doute à grands frais par un sbire d'un cabinet-conseil, le ministre devait reconnaître quelques jours plus tard sur RTL qu'il y avait bien 8 services d'Urgences fermées.[2]

8, au (très) bas mot !

On marche sur la tête. La vérité, c'est qu'on tente de faire porter la responsabilité du délabrement de l'hôpital public, et en particulier des services Urgences, aux usagers.
La "bobologie" engorgerait inutilement les Urgences et empêcherait les soignants de faire correctement leur travail.
Évidemment, les gens ne savent pas faire la différence entre une piqûre de guêpe et une jambe cassée et se réjouissent par avance à l'idée de passer plusieurs heures dans les couloirs des Urgences. Mais rassurons-nous, un appel au 15 saura différencier à distance l'origine d'une douleur thoracique, d'origine musculaire ou cardiaque, ce qui change tout !

On se fout du monde.

Certes, en l'absence de médecins, des pathologies qui pourraient être facilement traitées sans recours à l'hôpital y atterrissent faute d'avoir pu être prises en charge par la médecine de ville.
Mais comment blâmer des parents qui arrivent à 2 heures du matin aux Urgences avec un bébé qui a 40 de fièvre ? Tous ceux qui travaillent dans ces services vous diront que ces cas somme toute bénins (encore faut-il être médecin pour poser le diagnostic) ne représentent qu'une part modérée des accueils.

1 Déclaration sur BFM le 3 août 2022
2 RTL 10 juillet 2022

Selon la Cour des comptes, environ 20% des plus de 22 millions de passages aux Urgences seraient évitables [3]. Mais, selon une enquête auprès des usagers, près de 45% s'y rendent parce qu'ils ne peuvent avoir accès rapidement à un médecin [4] .
Et pourtant, on a réussi à faire passer dans l'opinion l'idée selon laquelle ce serait les usagers eux-mêmes qui seraient l'origine du "mal".

"*Je suis arrivé aux Urgences et j'ai dû attendre plusieurs heures car il y avait un type largement alcoolisé devant moi. Ce n'est pas normal*".

Qui n'a pas entendu cette réflexion en réunion de famille ou dans la file d'attente de son boucher ?
Il y a pourtant toujours eu des patients éméchés qui arrivaient aux urgences à toute heure du jour et de la nuit et qui en perturbaient le fonctionnement. Mais si celle ou celui qui attend son tour peut regretter de devoir patienter, **tout patient a droit à l'accès aux soins**.
Et de toutes façons, ce n'est pas le problème !
En juillet 2022, on a enregistré une hausse de 12,3% des passages aux Urgences par rapport à juillet 2021 (Syndicat Urgences de France dont F.Braun était le président avant d'être ministre). L'alcoolisme aurait progressé à ce point ?

"*Quand le sage désigne la lune du doigt, l'idiot regarde le doigt*".

Selon les professionnels, 2 problèmes majeurs sont en réalité responsables de la situation des Urgences.

D'abord la **pénurie médicale**, qui touche l'ensemble des services de l'hôpital, mais dont les Urgences sont la partie émergée de l'iceberg.
« On » - les gouvernements successifs avec le soutien de l'Ordre des médecins et la forte incitation des gestionnaires des Caisses d'Assurance Maladie - a restreint drastiquement le recrutement de médecins depuis 50 ans. Le Numerus Clausus a brisé des vocations et tari le recrutement année après année. On a même été de 1988 à 2003 jusqu'à inciter les médecins à partir à la retraite à 56/57 ans, avec une prime incitatrice annuelle appelée MICA[5] de 260 000F en 1997 (57 000€ d'aujourd'hui) jusqu'à leurs 65 ans. La CPAM prétendait alors qu'il y avait 20 000 médecins « en trop »[6]. Le calcul était simple : comme lors de mise en place du Numerus Clausus[7] en 1971, « trop » de médecins, c'est trop de prescriptions et donc trop de dépenses pour l'Assurance maladie. Réduire l'offre, c'est réduire la dépense. Simple. Et froid.

Depuis la fin des années 90, nombre de professionnels ont alerté sur les conséquences catastrophiques de cette restriction. Il n'y avait d'ailleurs qu'à lire les courbes de l'évolution de la population d'une part (vieillissement et augmentation) et celle de la démographie médicale d'autre part pour se rendre compte que cela allait rapidement coincer…
Pourtant, rien n'y a fait. Les gouvernements successifs, quelle que soit leur couleur politique se sont enferrés. Et même encore aujourd'hui, alors qu'on nous promet une sortie de crise pour 2030, après nous l'avoir promise pour 2025 (!), la fin du Numerus Clausus appliquée depuis 2020 n'est qu'une chimère puisque le recrutement régionalisé qui s'y est substitué, sous la double férule des ARS et des universités (qui ne peuvent accueillir plus qu'elles ne peuvent former), demeure désespérément très en deçà des besoins à venir.

Jean Castex, alors premier ministre, à qui je faisais remarquer lors de la rencontre à Laval en octobre 2021 cette insuffisance me répondait avec une satisfaction non dissimulée : « *On va former cette année environ 10 000 médecins. C'est 15 % de plus que ces dernières années !* ».
Mais outre le fait que ces médecins ne seront « opérationnels » que dans 10 ans, ce chiffre ne correspond en rien aux besoins à venir.
Dix mille, c'est grosso-modo le nombre de médecins que l'on formait chaque année au début des années 70. La population française était en 1975 de 53,7 millions d'habitants. Elle est aujourd'hui

3 Le Monde – 03 août 2022
4 Baromètre Fédération Hospitalière de France/Sofres 2019
5 mécanisme de cessation anticipée d'activité
6 Les médecins libéraux poussés à la retraite. Une prime annuelle de 260 000F les incitera à cesser leurs prescriptions à 56 ans. – Libération (liberation.fr)
7 Numerus Clausus : nombre d'étudiants en médecine autorisés à passer en 2ème année selon un concours dont le taux de réussite était d'environ 20 %

de 67 millions, soit une augmentation de 24 % ! Et sa répartition a fortement évolué : 13,4 % de la population avait plus de 65 ans en 1975, 20,5 % aujourd'hui et plus de 25 % des 73 millions d'habitants de 2040. Et si on observe spécifiquement le nombre des plus de 75 ans, on s'aperçoit qu'il s'accélère très nettement depuis 2020. [8]
Ajoutons à cela la profonde modification de la composition du corps des médecins, féminisation et volonté de tous, hommes comme femmes de travailler moins – qui pourrait leur reprocher de ne plus vouloir faire des semaines de 70 heures ? [9] - et chacun comprendra que conserver le même nombre de futurs médecins qu'en 1975 ne pourra suffire à faire face aux besoins à venir. Sans même parler du déficit actuel !
La France est 25ème sur 46 pays européens pour le nombre de médecins par rapport à la population. Dans le classement mondial, elle arrive, entre autres, derrière l'Uruguay, la Lituanie, la Bulgarie, l'Argentine ou l'Espagne [10]. Sans commentaires.

Ensuite, la **diminution incessante du nombre de lits** depuis 20 ans au moins (quatre-vingts mille en 20 ans, plus de dix-huit mille depuis 2017) rend la situation ingérable pour les Urgences. Au moins 20 % des patients des Urgences [11] s'entassent dans les couloirs car on ne peut leur trouver de place dans les services, déjà surbookés. C'est bien le manque criant de "lits d'aval" qui est responsable pour une bonne partie de l'encombrement des Urgences, pas la "bobologie" !
Et le summum de l'hypocrisie est atteint lorsque le ministère affirme qu'il n'y a pas actuellement de lits fermés en raison de décisions budgétaires mais par manque de personnel !
Effectivement, on évalue cet été à 20 % le nombre de lits fermés par insuffisance de personnels.
Mais s'est-on posé la question des raisons profondes des départs en masse des soignants depuis la crise Covid ? Depuis plus de 10 ans, ils crient leur désespoir de voir leurs conditions de travail se dégrader d'année en année, le mépris que l'on affiche face à leurs revendications salariales, la perte de sens de leur métier. On n'a rien trouvé à leur dire et, apparemment paradoxalement, le Ségur a précipité leur départ, tant la réponse donnée était ridicule au regard des problèmes posés.
Et j'entends déjà les laudateurs zélés et impénitents des ministres successifs s'offusquer :
« Quoi ! 19 milliards, c'est un effort historique qui n'a jamais été consenti à cette hauteur pour l'hôpital public ! ».
19 milliards[12] ? Oui, mais sur ...10 ans, soit 1,9 milliards par an. Bien peu par rapport à l'ampleur de la catastrophe et à l'urgence qu'il y a à chercher à la résoudre. Marisol Touraine, unique ministre de la santé sous Hollande avait d'ailleurs déboursé quasiment autant chaque année de son ministère, avec le résultat que l'on connaît. Et chacun sait que ce qui est donné d'une main est souvent repris de l'autre, notamment quand on demande dans le même temps aux hôpitaux publics de faire d'importantes économies en réduisant l'offre de soins, comme l'ARS a tenté de l'imposer à l'hôpital de Mayenne l'année passée.

Le temps des Cassandre ou du moins de ceux qu'on a fait passer pour tels, est passé. La catastrophe n'est pas à venir, elle est là. L'hôpital public s'effondre sous nos yeux, la santé publique même se délite. L'accès aux soins pour tous est de facto remis en cause.
Le ministre Braun annonce pour l'automne « *une grande concertation pour répondre à la crise du système de santé [qui] débutera par une phase citoyenne* » .[13]

Ainsi, quand le navire sombre, on convoque une conférence, fût-elle citoyenne, pour discuter entre gens de bonne éducation, de la couleur des radeaux de sauvetage ?

Le constat, tout le monde le fait. On peut toujours ressasser. Mais ressasser n'est pas avancer.
Inutile aussi de perdre encore son temps à demander aux hôpitaux de chercher des « solutions innovantes », ce qui revient à faire porter la responsabilité du désastre aux équipes soignantes.
Les solutions, on les connaît : revalorisation des grilles salariales pour rendre les métiers de la santé attractifs, recrutement massif de médecins et de soignants et formation, moyens pour faire fonctionner l'hôpital public en fonction des besoins, et pas de budgets établis à l'avance.

8 Toutes données INSEE
9 On a coutume de dire qu'il faut 2 jeunes médecins pour remplacer un retraité.
10 Atlasocio.com
11 Rapport de la Cour des comptes
12 Ségur de la santé
13 Le Monde 12 août 2022

« ***L'hôpital n'est pas une entreprise. La santé n'est pas une marchandise.*** » comme on dit, chez AUDACE53 (et pas que !).

Depuis au moins 30 ans, les ministres passent, les « réformes » se succèdent et tout change, mais dans le mauvais sens.
La faute à qui ? « *Aux autres, pas à moi !* » répondent en substance 6 ex-ministres[14] de la santé dans l'interview publiée dans le journal Le Monde du 13 août. Ou l'art de ne rien assumer. L'État de l'hôpital public, ce sont les usagers, les patients qui doivent l'assumer à leur place aujourd'hui.

Alors, que faire ?

Caroline Brémaud[15], à qui on ne dira jamais assez notre reconnaissance de témoigner haut de la situation de l'hôpital, et de porter fort la parole des soignants, en appelle à l'organisation de « *gilets blancs de la santé* ».[16]
C'est un fait, malgré la puissante mobilisation des soignants avec leurs organisations syndicales, à de très nombreuses reprises depuis plus de 10 ans, malgré la multiplication des « collectifs »[17] qui font pour beaucoup un travail remarquable, la dégradation n'a pu être enrayée. Pour une raison simple : le pouvoir n'entend que le rapport de force et les soignants ne peuvent l'imposer seuls car, de fait, ils ne peuvent exercer de droit de grève.
La voie du recours juridique peut et doit être explorée, comme viennent de le faire les syndicats FO et CGT de l'hôpital de Laval [18], ou comme y travaillent des collectifs nationaux à l'initiative du Collectif Inter-Hôpitaux.
Mais la justice est lente et la situation réclame des mesures d'urgences !
Alors, seule la mobilisation de l'ensemble de la population peut aboutir à une prise en compte de ses aspirations. C'est, modestement, ce que nous avons réussi à Mayenne à plusieurs reprises[19] : unir les soignants et leurs organisations professionnelles et la population avec ses élus, dans la rue pour empêcher le pire.
Bien sûr, nous ne sommes ni naïfs, ni dupes. Nous savons que ce qui est gagné un jour peut être perdu le lendemain. La situation du CHNM[20] est d'ailleurs loin d'être réglée. Mais nous avons fait plusieurs fois reculer l'ARS, et donc le ministère. Et nous continuerons si on nous leurre ou si on nous trompe.

Nous rejoignons donc les propos de Caroline Brémaud.
L'hôpital public et, plus largement, la santé publique, sont en perdition. Ce qui se passe dans les services d'Urgences n'est que la partie visible de ce qui se passe dans tous les services.
Ce ne sont ni des parlottes ni des jérémiades qui permettront d'inverser la situation. La population doit se lever avec les soignants pour exiger son dû : la restauration de conditions de travail dignes pour les soignants au bénéfice de tous, et l'accès aux soins égal pour chacun. Avec les organisations syndicales, avec les collectifs, avec nos amis de l'ACCDM[21], avec la coordination nationale à laquelle nous adhérons[22], nous allons nous atteler à la tâche. Il y a URGENCE !

Les seules batailles certaines d'être perdues sont celles qui ne sont pas menées.

Pascal GRANDET
président d'AUDACE53

---

14 Jean-François MATTEI (2002-2004), Xavier BERTRAND (2005-2007 puis 2010-2012), Philippe BAS (2007 puis ministre délégué à la Sécurité Sociale 2005-2007), Roselyne BACHELOT (2007-2010), Marisol TOURAINE (2012-2017), Agnès BUZYN (2017-2020)
15 Cheffe du service des Urgences du Centre Hospitalier de Laval
16 France Inter 8 août 2022
17 Collectif Inter-Urgences, Collectif Inter-Hôpitaux, Santé en Danger, notamment, mais pas que.
18 Signalement déposé le 12 août 2022 auprès du procureur de la république pour « mise en danger du personnel et de la population »
19 2200 personnes à Mayenne le 12 janvier 2019 pour défendre la maternité et la chirurgie, 2500 le 26 juin 2021 et 3200 le 9 octobre 2021 pour empêcher l'ARS de fermer la chirurgie conventionnelle et l'Unité de Surveillance Continue
20 Centre Hospitalier du Nord-Mayenne, situé à Mayenne (53100)
21 Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux
22 La Coordination Nationale des Comités de défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité fédère une centaine d'associations comme AUDACE53 sur tout le pays. *http://coordination-defense-sante.org*