



**SANTÉ EN DANGER**

## COMPTE-RENDU

AUDITIONS

MERCREDI 09 MARS

**LE VRAI  
SÉCUR  
DE LA SANTÉ**

Toutes les informations sur  
<https://levraisegurdelasante.fr/>



**SANTÉ EN DANGER**

Mots/phrases clés

- **Création d'un statut de « médecin généraliste upgradé » permettant d'absorber le flux de patients se présentant aux urgences**  
Ce médecin de ville travaillerait en amont pour laisser à l'hôpital (et notamment aux services des urgences) la capacité d'exercer ses missions premières de façon moins tendue
- **L'augmentation de l'attractivité passe par la revalorisation salariale évidemment, mais il semble nécessaire de reconnaître aussi la pénibilité des métiers de la santé permettant la permanence des soins à l'hôpital. Leur travail s'effectue de jour comme de nuit, ainsi que les week-ends et jours fériés.**  
Il est important d'améliorer aussi leurs conditions de travail afin de les rendre attractifs de nouveau mais aussi de normer les ressources humaines et les ressources en matériel.
- **Les services des urgences doivent s'adapter aux bassins de population qu'ils desservent**  
Les décisions ne doivent plus être prise au niveau de la capitale, car elles ne sont pas toujours adaptées à la réalité des terrains de province.

• Le Mardi 09 Mars, une audition sur le thème de l'organisation des urgences s'est tenue en présence de :  
Monsieur le Docteur Sébastien Harscoat ; son intervention nous a fait part de son expérience de dix ans en tant que Praticien Hospitalier aux urgences du CHU de Strasbourg.

Selon Monsieur le Docteur Harscoat, les services des urgences seront les premiers à pâtir de l'effondrement de l'hôpital public : lorsque les urgences dysfonctionnent, c'est le système hospitalier dans son ensemble qui vacille. Il y a une urgence première : l'augmentation du nombre de lits d'aval.

Le problème de l'attractivité des professions du soins, et notamment de ceux assurant la permanence des soins, n'est pas uniquement financier. Il faut redonner du sens à ces métiers, les hôpitaux sont dans une situation critique mettant ainsi à mal l'accès aux soins pour tous : nous sommes face à véritable problème de société.

Monsieur Rachid Digoy, Infirmier de bloc opératoire, président du Collectif Inter Blocs réunissant des infirmiers de bloc et des IBODE.

Ce collectif travaille essentiellement sur des actions juridiques, celles-ci permettant de faire pression sur les directions ; par ces actions les membres du collectif ont obtenu la réécriture d'un décret cette année.

Monsieur Digoy nous a expliqué que la plupart des CH, par souci d'économie, préfèrent la rémunération de leurs agents au tarif d'une garde de 12h plutôt qu'à celui d'une astreinte, rendant ces métiers moins attractifs.

Il insiste sur la nécessité de l'augmentation du nombre de lits d'aval mais nous précise aussi que l'attractivité est inutile s'il manque des lits.

Par ailleurs, la sensation de pénibilité des métiers assurant la permanence des soins est très différente selon les établissements, une donnée à prendre en compte.

### **Contacts :**

**[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32

Monsieur le Docteur Pierre Catoire, Chef de clinique et médecin urgentiste au CHU de Bordeaux, membre du Collectif Urgences Bordeaux crée en Décembre 2021.

Ce collectif a relevé le challenge de réunir toutes les professions de la filière urgence.

Monsieur le Docteur Catoire pense que nous sommes à un cap. Le « mur » dressé devant l'hôpital est très proche, les personnels soignants en prennent conscience : cet ultimatum permet une libération de la parole sur la réalité du quotidien du service des urgences.

Il nous précise que la spécialité des urgences est une activité transversale, c'est une médecine de l'incertitude, il faut être efficace quoique le patient présente.

En effet, au-delà de leur mission première, les services d'urgences servent de « tampons » à l'hôpital, de point d'accès à certains plateaux techniques (des équipes de chirurgie spécialisée n'assurant pas de consultations dédiées dans leurs services), prennent en charge la petite traumatologie et certaines consultations qui pourraient être assurées par la médecine de ville.

Concernant ce dernier point, on pressent que l'absence de garde assurées par les médecins généralistes en ville et notamment la nuit, surcharge de façon évidente ces services.

Il est faux de penser que la médecine ambulatoire règlera le problème d'engorgement des hôpitaux, tant que le nombre de praticiens pour l'assurer fera défaut.

Monsieur Pierre Schwob Tellier, Infirmier de nuit aux urgences depuis 10 ans, coprésident du Collectif Inter Urgences et engagé syndicalement.

Monsieur Schwob a souligné le fait que les métiers du soin des services des urgences ne sont plus attractifs sur le long terme : en moyenne, un(e) infirmier(e) aux urgences y reste 4 années.

D'autre part, il existe un réel problème de management, une politique subie de la rentabilité, voire même une « idéologie » derrière la destruction de l'hôpital public.

Il est nécessaire de soutenir l'accès aux soins pour tous, dans tous les territoires, mais nous sommes souvent confrontés à une prise de décisions centralisée parisienne, ne correspondant pas toujours à la réalité des territoires donc difficile à mettre en œuvre.

Enfin, il est important de lutter ardemment contre la perte des professionnels expérimentés, qui sont souvent chassés par les hôpitaux et non l'inverse.

- Monsieur le Docteur Anouar Ben Hellal, a accepté notre invitation le jour même de l'audition.

Il nous a partagé son expérience en tant que Praticien Hospitalier du SAMU/SMUR de Versailles et secrétaire général adjoint du SNPHAR-E.

Outre le fait, selon lui, qu'il est nécessaire de revaloriser les professions médicales et paramédicales assurant la permanence des soins dans les services d'urgence, il est important dans le même temps de reconnaître la pénibilité de ces métiers de quelle que manière que ce soit.

Monsieur le Docteur Ben Hellal nous a rappelé que depuis 2002, les médecins généralistes de ville ne sont plus soumis à l'obligation de gardes.

Leurs plannings sont très denses, peu de créneaux de consultations sans rendez-vous y sont ouverts, et la cotation de leur visite n'est toujours pas revalorisée.

In fine, il existe donc un manque de praticiens et de créneaux de consultations sans rendez-vous en ville, donc une baisse du nombre de patients examinés en médecine de ville, engendrant un afflux de patients aux services des urgences.

Le SAMU se trouve au milieu de toutes ces problématiques.

Enfin, monsieur le Docteur Ben Hellal nous a précisé que les praticiens du service SOS Médecins ne se déplacent plus la nuit entre 00h et 08h car les forfaits de nuit et de déplacement ne sont plus suffisamment rémunérateurs, donc le système de soins la nuit repose sur le SAMU.

Pour tenter d'améliorer la situation, une maison médicale a été créée dans la ville de Versailles au sein de laquelle des médecins généralistes exercent tous les jours, week-ends inclus, de 08h à 00h. Cette initiative a été longtemps mise en suspens du fait d'un blocage au niveau de l'ARS d'Ile-de-France pendant 4 ans.

Malgré tout, cette maison médicale permet de décharger de façon conséquente les urgences de Versailles, leur permettant ainsi d'exercer leur cœur de métier.

- En conclusion, le Docteur Arnaud Chiche, animateur de cette audition, accompagné des différents intervenants, pensent qu'il demeure urgent d'amener à une prise de conscience par la population française des difficultés évoquées ce jour, prise de conscience qui se fera nécessairement par une communication percutante et la convergence des différentes parties en présence.

*L'association Santé en Danger*

**Contacts :**

**[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32