

Soignants dépassés, patients abandonnés, agonies mortelles.
C'EST PAS LE TIERS-MONDE, C'EST LA FRANCE.

CHAOS AUX URGENCES

Christophe Guerra, avec Nissrine Hossne

Manque de personnel, de matériel, saturation, patients non pris en charge, le diagnostic concerne de nombreux établissements...

HYÈRES (83)

Un mal de ventre atroce. Une forte fièvre et des palpitations. Ce samedi 30 septembre 2023, il est 15 h 50 quand Lucas, 25 ans, arrive aux urgences de l'hôpital de Hyères, dans le Var. Le jeune homme souffre terriblement. Débordés, les infirmiers le déposent sur un brancard, et le laissent dans un couloir parmi d'autres patients en attente. Le début du cauchemar.

Deux heures passent. À 18 h 02, Lucas, tellement au supplice qu'il en a les lèvres bleues, écrit à sa mère par SMS : « Je me plains à tout le monde que j'ai du mal à respirer. Mais personne ne fait rien [...] Ils ne savent pas quand il y aura un médecin de dispo [...] Jsp quoi faire. J'ai tellement mal. »

LES BLOUSES S'ÉLOIGNENT. POUR LUCAS, LE SUPPLICE REPREND

Corinne, sa maman, lui répond : « Crie "J'en peux plus, au secours", dis que tu veux voir tes parents qui sont dehors. »

Le jeune homme hèle à nouveau les premières blouses qui passent. Au bout du compte, on lui fait une prise de sang. Mais le prélèvement ne peut être analysé sur place. Il faut l'envoyer au labo, à Toulon. Les blouses s'éloignent. Pour Lucas, le supplice reprend. À 18 h 17, il écrit à nouveau à sa mère : « Y en a pour minimum 2 heures encore... [...] Horrible, maman. Horrible. »

« On est là chéri. »

« Je vais essayer de dormir un peu. »

« D'accord chéri. »

Mais le pauvre garçon est bien incapable de s'endormir. Il a mal. Tellement mal.

— On voyait qu'il souffrait le martyr, raconte un autre patient, lui aussi en attente dans le couloir ce jour-là. Un médecin lui a demandé

s'il avait fumé du cannabis, sûrement parce qu'il avait des dreadlocks. Puis a conclu, en moins de trente secondes, à une indigestion. J'ai ensuite compris que c'était plus bien grave en le voyant se tordre de douleur. Il répétait, à bout de souffle « *S'il vous plaît, s'il vous plaît* », mais personne ne s'arrêtait.

Trois longues heures s'écoulaient encore. Sur le lino, les blouses passent et repassent, sans plus un geste pour Lucas. Et à 21 h 30, c'est le drame.

— Il était assis sur son brancard, raconte le même témoin. D'un coup, il s'est effondré, les yeux dans le vide et la tête à l'envers. Deux infirmiers sont passés devant lui sans le regarder. J'ai crié au troisième : « *Excusez-moi, il fait un malaise !* »

IMPOSSIBLE DE NE PAS VOIR QUE LA SITUATION EST GRAVISSIME

Impossible de ne pas voir que la situation est gravissime. Cette fois, le personnel médical se mobilise. On prend la tension du jeune homme : 5,3. Catastrophe. Mais impossible de lui mesurer ses autres constantes vitales : il n'y a pas de place dans les salles dédiées ni d'appareil mobile disponible. Un cadre soignant téléphone à l'hôpital de Toulon pour demander un transfert. Niet. À 0h 13, comme dévoilé par *Mediapart*, un des médecins de Hyères note :

« *Hôpital en tension, pas de place dans les étages, pas de box scopé dispo aux urgences, plus de brancards disponibles [...]. 2 médecins aux urgences ce jour : appel à plusieurs reprises de la cadre de jour et de l'administrateur de garde pour avertir de la mise en danger des patients !* » Une sorte de diagnostic, mais qui concerne cette fois l'hôpital lui-même. Toutes les constantes vitales de l'établissement sont dans le rouge. Mais là non plus, pas de solution.

Il faudra attendre 0h 30 pour que Lucas reçoive enfin une injection d'antibiotiques, après plus de six heures à agoniser devant tout le monde. Littéralement. On sait enfin ce qu'il a. Le jeune homme n'a pas forcé sur le space cake en écoutant Bob Marley, quoi qu'en suggèrent

Il faudra attendre six heures pour que Lucas reçoive enfin une injection d'antibiotiques.

ses dreadlocks aux yeux du médecin de garde. Il souffre d'une infection à méningocoque, une pathologie sévère dont la médecine sait venir à bout dans 90 % des cas. Tant qu'elle est traitée rapidement. Raté.

Désormais plongé dans le coma, Lucas est tiré dans la « salle de décho » voisine. Il fait deux arrêts cardiaques. Il faudrait le transférer en réanimation, mais son état est désormais trop critique pour le déplacer. Il va falloir improviser avec les moyens du bord. Mais lesquels ?

— Un infirmier sort de la salle de décho en hurlant parce qu'il n'y a pas d'adrénaline, raconte encore le patient témoin. Tout le monde court dans tous les sens pour en chercher. Rien ! C'est finalement dans l'ambulance du Smur qu'un infirmier en a trouvé.

Le père et la mère de Lucas, retenus depuis des heures devant la porte du service, sont autorisés à entrer. Juste à temps pour assister à ce qu'aucun parent ne devrait voir. Quarante-cinq minutes de massages cardiaques désespérés sur leur enfant. Puis les gestes des praticiens se font moins vigoureux. Leurs mains se relèvent. Leurs regards se détournent.

« **Il s'est adossé au mur, puis s'est effondré, les yeux dans le vide et la tête de travers. Deux infirmières sont passées devant lui sans le regarder.** »

Un témoin de l'agonie de Lucas.

Des patients sont disposés sur le parking des urgences à Perpignan.



— Vous avez tué mon fils ! hurle le papa de Lucas.

Le pauvre homme a compris. Il n'y aura pas de jour d'après. Plus de déjeuner du dimanche en famille. Il n'y aura plus rien. Lucas est mort. Terrassé par une infection qu'il était parfaitement possible de soigner, sur le papier du moins. Tué par une maladie sournoise, en passe de devenir plus meurtrière que tous les méningocoques : celle qui ronge notre hôpital. Ses causes et ses effets sont bien connus et relevés dans tous les services d'urgences. Le sous-effectif. Le sous-équipement. Les salles d'attente aux allures de cour des miracles. L'obligation, pour le personnel totalement débordé, de sérier les priorités au débotté, au risque de se tromper, de rater un cas grave, et de voir la mort s'inviter dans les couloirs bondés. C'est la même chose partout en France, de la Côte d'Azur au Boulonnais, de la pointe bretonne à la Lorraine. Le mal est connu, flagrant. Impossible de ne pas voir que la situation est gravissime. Mais son traitement, où est-il ?

COMPRENDRE LES CHIFFRES DE L'HÔPITAL EST UNE AFFAIRE DE TECHNICIENS

L'hôpital public français, ce sont environ 1 300 établissements pour 230 000 lits, 40 000 de moins qu'il y a dix ans, même si ce calcul fait toujours l'objet de débat houleux sur les plateaux télé comme dans les hémicycles. Comprendre les chiffres de l'hôpital est une affaire de techniciens. Difficile, pour un non-spécialiste, de s'aventurer dans ce bourbier mathématique sans s'y égarer. Mais l'hôpital, c'est aussi une affaire de femmes et d'hommes, d'accueil, de qualité de la prise en charge, d'expérience vécue, de ressenti. Et là, on est tous compétents. On a tous vu. Les gens parqués dans tous les sens. Les crises de nerfs, les engueulades. Les soignants qui courent d'un point à l'autre sans jamais avoir le temps. Une situation qui se dégrade à vue d'œil. Pas de salle disponible. Pas de chambre. Pas de créneau pour un examen. Pas de numéro où appeler. Pas de

Suite page 14



Lucas, 25 ans, n'a pas été pris en charge à temps. Il est mort d'une infection.

Suite de la page 13

gobelet à la machine à café. Du cœur, il en reste encore un peu. Parfois. Mais pour combien de temps encore ?

L'hôpital public français, c'est plus de 80 milliards d'euros de budget. Les sommes de cette importance semblent toujours abstraites, mais pour le formuler autrement : une bonne partie de nos impôts y passe. « Un pognon de dingue », comme dirait un certain Emmanuel M. Mais qu'avons-nous en échange de tout ce fric ? De plus en plus souvent, pas grand-chose. Pas de brancard. Pas de cathéter. Pas de pied à perfusion. Nous avons Jacques, 91 ans, de Paris, qui n'a pu être opéré à temps de son cancer de la vessie parce que l'hôpital n'avait plus de sonde urinaire. On ne parle pas ici d'une machine ultra-sophistiquée, mais d'un malheureux bout de plastique...

DES SERVICES DRAMATIQUEMENT IMPACTÉS PAR LE MANQUE DE PERSONNEL

En échange de ces milliards dépensés, nous avons des services dramatiquement impactés par le manque de personnel. Les soignants en



Cathy, morte des suites d'une suroxygénation.

place ne sont pas assez nombreux. Comme ils sont débordés en continu, certains craquent et se retrouvent en arrêt. Comme ils ne sont pas remplacés, les autres ont encore plus de boulot et craquent à leur tour. On n'en sort pas.

Contre cet argent, on a des professionnels découragés, parfois avant même d'entrer dans la carrière ; 1944 euros brut le salaire d'infirmier débutant, ça ne fait pas forcément rêver, surtout pour trimer jour et nuit dans un cloaque humain suffoquant. Un étudiant infirmier sur cinq renonce dès son premier stage en situation réelle...

Bien sûr, il y a ceux qui s'accrochent, prêts à tout encaisser pour la noblesse de la mission. Jusqu'au jour où ils n'y arrivent plus. Pas simple de vouloir « faire le bien » quand on est obligé de le faire mal...

— Dans les couloirs, parfois, je ne regarde pas les patients car je sais que je ne peux pas répondre à tous leurs besoins, se désole une aide-soignante nantaise expérimentée. Où est la dignité de personnes âgées quand elles doivent faire leurs besoins dans leurs protections ? Je le vis mal.

À Pontoise, une infirmière explique :

— Les box sont tous pris, les lits sont tous remplis, les couloirs sont remplis. Dès fois, on arrive avec la boule à ventre, car on sait qu'il y aura énormément de monde et qu'on ne pourra pas faire notre travail comme on aurait envie.

Aux urgences psychiatriques du Mans, Manon se désespère :

— Les patients attendent pendant des jours chez nous dans des conditions inhumaines ! Ils sont séparés par des paravents, sans douche ni toilettes. Certains sont obligés d'être attachés à leur lit pendant des jours. C'est ni approprié ni humain. Pour le dire vulgairement, on fait du gardiennage.

À Montpellier, une autre infirmière raconte :

— Chez nous, on fait de la médecine de guerre, de l'abattage. Le but, c'est de voir le plus de monde possible dans le moins de temps possible, en espérant faire le moins d'erreurs possible. Forcément, y a des loupés !



Josette est décédée après quarante-quatre heures aux urgences.

Une de ses collègues enchérit :

— On a des personnes âgées qui attendent des fois plus de vingt-quatre heures sur des brancards. C'est très difficile. Elles doivent rester à jeun en attente d'analyses, de scanner... C'est l'enfer, et c'est inhumain.

C'EST À LA MAISON QUE LES ÂMES CABOSSÉES PLEURENT

Derrière cette sinistre réalité, des professionnels brisés et des démissions en cascade.

Au CHU de Toulouse, en mai dernier, une salle a été spécialement créée pour accueillir les soignants en burn-out ! Ailleurs, c'est à la maison que les âmes cabossées pleurent. Jusqu'à prendre souvent la seule décision valable : partir. Et quand la chute des effectifs dépasse un seuil critique, quand remplir les plannings devient un casse-tête insoluble, les services d'urgences n'ont souvent qu'un choix : décider de plages

Les urgences n'ont souvent qu'un choix : décider de plages de fermeture ponctuelle...

de fermeture ponctuelle, ce qui est la négation même de leur raison d'exister. À Saint-Tropez, par exemple, on évitera de faire un arrêt cardiaque entre 21 heures et 7 h 30. Revenez aux heures d'ouverture ! À Pertuis, c'est deux jours complets par-ci par-là que le pavillon est baissé. À Laval, Château-Gontier, Redon, Bagnols-sur-Cèze, même histoire. Durant l'été 2023, en France, un service d'urgences sur deux a fermé au moins une fois.

Des urgences fermées d'un côté, celles restées ouvertes encore plus saturées : ce sont bien sûr les patients qui trinquent en première ligne. En août dernier, le Smur des Hauts-de-Seine prend en charge un nourrisson de 2 mois atteint d'une bronchiolite sévère. Il faut absolument lui trouver une place en réanimation. Problème : il n'y en a pas.

— Les équipes ont fait trois fois le tour des places disponibles dans les cinq services d'Île-de-France ayant les compétences nécessaires, raconte le chef du Smur au *Parisien*. On l'a finalement transféré à Rouen (à deux heures de route, N.D.L.R.). La famille était désespérée.

Ailleurs, là où on essaye de faire entrer tout le monde au chausse-pied, c'est la loi de la démerde et l'improvisation.

Salle d'attente bondée, un vendredi soir, à l'hôpital Beaujon de Clichy-la-Garenne.



« ÊTRE INFIRMIER, C'EST DEVENU "MERCHE OU CRÈVE" »

► Pierre Schwob, infirmier (en colère) à l'hôpital Beaujon de Clichy-la-Garenne.

Pourquoi les urgences vont-elles si mal en France ?

On nous ferme des lits alors qu'il y a de plus en plus de patients ! C'est un problème qui date de bien avant le Covid. Et puis parler de « fermer des lits » est trompeur ! En réalité, les lits sont là, c'est le personnel pour s'en occuper qui ne l'est plus. Le vrai problème, c'est le licenciement et la désertion du personnel médical.

Ce qui rend le travail encore plus difficile pour ceux qui restent...

Oui ! Et les décisions politiques ne font rien pour arranger les choses. À Beaujon, on nous a fermé les urgences de nuit officiellement par « manque de fréquentation ». Nous, on comprend surtout que la consultation ordinaire rapporte plus. Car en réalité, on a de plus en plus de monde ! On a tous les patients qui ne trouvent pas de médecin généraliste. On a ceux qui veulent un arrêt maladie, encombrant les salles d'attente et ne rentrent même pas dans le service. Et puis on a les personnes âgées qui restent chez nous pendant des heures, voire des jours, alors que normalement, ce n'est pas nous qui devrions nous en occuper. Mais il n'y a pas assez de médecins spécialisés ni de lits en gériatrie ! Alors on les met sur des brancards et du coup, les autres patients n'ont pas de place. Rien que la semaine dernière, on avait vingt patients âgés...

Dans votre service, c'est l'embouteillage en permanence ?

Non, il y a des pics. La période hivernale, avec les maladies virales. Les fêtes, en particulier le 31 décembre, avec la forte consommation d'alcool. Les grandes vacances, propices à la dépression, aux problèmes psychiatriques et aux tentatives de suicide...

Quelle a été la pire journée de votre carrière ?

Depuis douze ans que je fais ce métier, le soir de la finale de la coupe du monde 2018 ! La France a gagné, c'était la folie, on a tout eu. Des types bourrés, des coups de couteau, des blessures avec des tessons... Il y avait plein de monde qui se jetait dans les fontaines. Il ne faut surtout pas faire ça, il n'y a pas de fond, c'est très dangereux ! Les camions de pompiers arrivaient avec trois patients en même temps. On a eu une dame de 77 ans piétinée dans un mouvement de foule...

En dehors de ces événements exceptionnels, au quotidien, avez-vous le sentiment que certains patients sont mal pris en charge ?

Un mauvais diagnostic, ça arrive. On ne prend pas assez en compte la douleur et les symptômes des gens. Ça peut se terminer en réanimation, ou même par un décès. Et puis le delta horaire moyen pour s'occuper des patients a augmenté. Avant, c'était deux heures d'attente pour voir un médecin, et trois-quatre heures pour avoir les résultats des analyses. Aujourd'hui, c'est plutôt sept ou huit heures en tout. Mais ça peut être beaucoup plus. Je me souviens d'une dame de 94 ans qui s'était fracturé la hanche. Elle ne disait rien. Elle est restée trois jours aux urgences avant d'être emmenée en orthopédie ! Et je sais qu'il y a pire encore. On m'a parlé d'un patient qui avait attendu sept jours aux urgences de Saint-Étienne...

Travaillez-vous dans de bonnes conditions ?

À Beaujon, niveau effectifs, ça va. Mais nos locaux ne sont plus adaptés. On a du matériel de mauvaise qualité et pas de budget pour en racheter. Les brancards sont cassés, les lits médicalisés ne fonctionnent plus. On est obligés de mettre des cartons pour surélever la tête des patients ! Et puis on est dans un service où il y a beaucoup de passage, donc tout le petit matériel est surutilisé, et usé. Il y a aussi beaucoup de vols. À force, comme beaucoup de mes collègues, j'ai dû acheter mon propre thermomètre ! Au final, c'est nous qui sommes usés, fatigués, désabusés. Des travaux sont prévus pour doubler le service. Espérons que ça suive...

Beaucoup de vos collègues envisagent-ils de jeter l'éponge ?

Être infirmier, c'est devenu comme le métier de caissier : au bout de trois ou quatre ans max, on a envie de partir.



Depuis douze ans dans le métier, il est membre du collectif Inter-Urgences...

Et puis les politiques ne montrent pas beaucoup de volonté de nous garder. C'est devenu « marche ou crève ».

Envisagez-vous personnellement de vous reconverter ou de passer dans le privé ?

Non, si un jour je quitte les urgences, c'est qu'on m'aura mis dehors. Le privé, ce n'est pas mon éthique.

Que faudrait-il selon vous pour améliorer les choses ?

En 2019, avec mon collectif, on a demandé une augmentation des salaires et du nombre de lits. En 2023, on a bien eu l'augmentation sur la fiche de paie, mais on nous a supprimé des lits et du personnel ! On dirait que les politiques veulent nous faire fuir. On fonce droit dans le mur, et ils le savent pertinemment. Mais je voudrais m'adresser à vos lecteurs. C'est la population qui peut faire bouger les choses. Nous, quand on se met en grève, ça ne sert à rien, d'autant que contrairement à d'autres, on n'a pas la culture du blocage. Mais si tout le monde gueule avec nous, ça fera peut-être bouger les choses ! Ce ne sont pas les urgences qui sont en crise, c'est tout notre système de santé qui coule et c'est aux urgences que ça se voit. C'est notre problème à tous ! ■

Propos recueillis par Nissrine Hossne



Entre autres conséquences, l'engorgement des couloirs.

Suite de la page 14

— Moi, je range les brancards en épis dans le couloir, explique une infirmière du Chesnay. Je dis aux patients : je vais vous garer.

Dans ce foutoir géant, il arrive que certains malades soient tout simplement « égarés ». En mars 2019, Éric, 57 ans, se rend aux urgences de Roubaix pour de terribles maux de tête. On l'examine vite fait une première fois, on le pose dans un coin et puis... on perd sa trace. Quelques heures plus tard, ses enfants, inquiets, appellent l'hôpital. « *Votre papa est reparti* », leur répond-on. Sauf que non ! Le quinquagénaire sera retrouvé le lendemain, inanimé, dans une pièce interdite au public. Il était victime d'un AVC. Il en a gardé de lourdes séquelles...

DÉCOUVERTE LE LENDEMAIN, ÉTENDUE RAIDE MORTE DANS UNE BENNE À ORDURES

L'après-midi du 23 février dernier, c'est Joëlle, 85 ans (et plus toute sa tête), qui arrive aux urgences d'Aix-en-Provence pour des hallucinations. On la fait poireauter des heures, on l'examine, on la refait poireauter. Et puis à 21 h 30,

on la cherche. Mais on ne la trouve pas. « *Elle est où, la mamie de tout à l'heure ?* » Faute de réponse, on passe à autre chose. L'octogénaire sera finalement découverte le lendemain, étendue raide morte dans une benne à ordures du sous-sol. Elle cherchait vraisemblablement un endroit pour dormir...

C'est ici que l'on pénètre dans le chapitre le plus noir du dossier.

L'hôpital est censé soigner. Or, régulièrement, il tue ou laisse mourir. Nous citons au début l'exemple de Lucas,

mort à 25 ans, en plein couloir, dans la quasi-indifférence générale. Il y en a beaucoup d'autres. Josette, 83 ans, aura attendu quarante-quatre heures (!) aux urgences d'Eaubonne pour qu'on lui réponde finalement : « *Plus de place en gériatrie, rentrez chez vous* ». La vieille dame décédera quinze jours plus tard de ses problèmes urinaires.

Le 4 janvier dernier, Cathy, 61 ans, arrive aux urgences de Bourgoin-Jallieu pour une forte douleur aux orteils. On la pose dans un fauteuil, on lui met un masque à oxygène pour la calmer un peu. Et on la laisse comme ça... pendant huit heures ! Quand on lui retire le masque en catastrophe, c'est l'arrêt cardiaque. Cathy mourra onze jours plus tard. Difficile d'affirmer catégoriquement que c'est ce malencontreux « oubli » qui l'a tuée. Mais une suroxygénation est un facteur de risques d'accident cardiaque...

Dans un autre registre, on citera aussi l'exemple de ce patient de 49 ans retrouvé mort sur son

brancard le 14 février dernier, aux urgences psychiatriques du CHU de Purpan, à Toulouse. Le malade était parqué dans son box depuis... dix jours ! Il se serait suicidé.

QUE FAIRE POUR ENRAYER CETTE HÉCATOMBE ?

Combien de cas encore pourrait-on égrener comme ça ? Combien de « *morts évitables* », selon le terme généralement retenu, surviennent-elles chaque année dans nos services d'urgences ? Environ 1 500 à 2 000, d'après l'estimation approximative d'un membre de l'association des médecins urgentistes de France. Impossible de donner un chiffre plus précis : il n'y a pas de statistique officielle, ces décès ont souvent plusieurs facteurs, et nombre de ces drames sont passés sous silence. Reste qu'avec la dégradation générale de la qualité de l'accueil aux urgences, on doute que l'addition soit en train de baisser... Alors que faire pour enrayer cette hécatombe ?

Depuis 2017, pas moins de sept ministres de la Santé se sont succédé aux commandes du paquebot « hôpital » sans rien résoudre du tout.

Ces décès ont souvent plusieurs facteurs, et nombre de ces drames sont passés sous silence.



« Action » de personnel soignant qui dénonce les conditions dans un hôpital de Lille.

La situation dans les établissements continue de se dégrader, les personnels soignants de péter les plombs, et nous tous, nous continuons de payer très cher pour financer un système qui, parfois, ne peut même plus nous accueillir quand nous en avons besoin. Face à ce constat édifiant, laisser courir la situation serait suicidaire, au sens premier du mot. Mais pointer du doigt des responsables tout choisis serait sans doute un peu facile. On ne va pas reprocher aux seuls médecins de ne pas travailler 24 heures sur 24. On ne va pas reprocher aux seuls ministres d'avoir des budgets à tenir. Le naufrage de l'hôpital est un drame collectif dans lequel nous sommes tous embarqués. Mais justement. C'est peut-être collectivement que nous devons lui trouver une réponse.

La France est un des seuls pays au monde à soigner tout le monde sans demander d'abord une empreinte de carte bancaire. L'hôpital public, même mal en point, est notre richesse, notre héritage. Un refuge que nous partageons pour les temps difficiles, et dont nous sommes tous les copropriétaires. C'est peut-être dans cet esprit de « bien commun » qu'il faudrait aborder les choses.

En haut de l'immense pile de problèmes à résoudre, il y a d'abord celui de l'argent. L'hôpital coûte affreusement cher, mais même comme ça, il manque de moyens, pour acheter du matériel, pour payer correctement les soignants, en recruter de nouveaux, et rendre leur job sinon attractif, du moins vivable. On peut tourner le problème dans tous les sens : pour sortir de l'impasse, il va falloir dépenser plus. Or les politiques publiques mises en œuvre depuis des décennies visent exactement le contraire : réduire les coûts. Maintenant qu'on connaît le résultat de cette approche, ne serait-il pas temps d'en changer ? La question est évidemment politique. On parle d'un choix de société, de ceux qui se valident dans les urnes. Collectivement. Mettre plus d'argent dans l'hôpital, ce sera en demander plus au contribuable ou sacrifier autre chose. Mais quelle priorité pourrait être supérieure ? Ne vaut-il pas mieux dépenser deux euros pour quelque chose qu'un seul euro pour rien du tout ? Ne vaut-il pas mieux être fauché et en vie, que fauché aussi mais mort ?

La question est politique. On parle d'un choix de société, de ceux validés dans les urnes.

CE N'EST PAS SEULEMENT UNE QUESTION DE SOUS-EFFECTIF

Il y a ensuite à l'hôpital un immense problème de flux humain, en particulier aux urgences, devenues systématiquement engorgées. Ce n'est pas seulement une question de sous-effectif : avec l'extension des déserts médicaux, l'inaccessibilité et/ou le prix exorbitant de la médecine de ville, les gens se dirigent vers les urgences au moindre problème de santé. Il s'agit donc d'un problème global d'accès aux soins, dont la saturation des urgences n'est que le marqueur visible. Le résoudre passera nécessairement par le redéploiement de solutions alternatives sur tout le territoire, ce qui pren-



Josiane, 66 ans, décédée d'un arrêt cardiaque après dix heures d'attente aux urgences d'Eaubonne.



dra du temps. Mais en attendant, rien n'empêche d'avoir conscience de cet « effet goulot » ni de comprendre qu'en allant aux urgences quand on n'en a pas vraiment besoin on complique la prise en charge du voisin, qui, lui, se peut-être au bord du précipice. Les heures passées à regarder le plafond (ou à mourir en plein couloir dans l'indifférence générale) relèvent aussi de notre responsabilité collective.

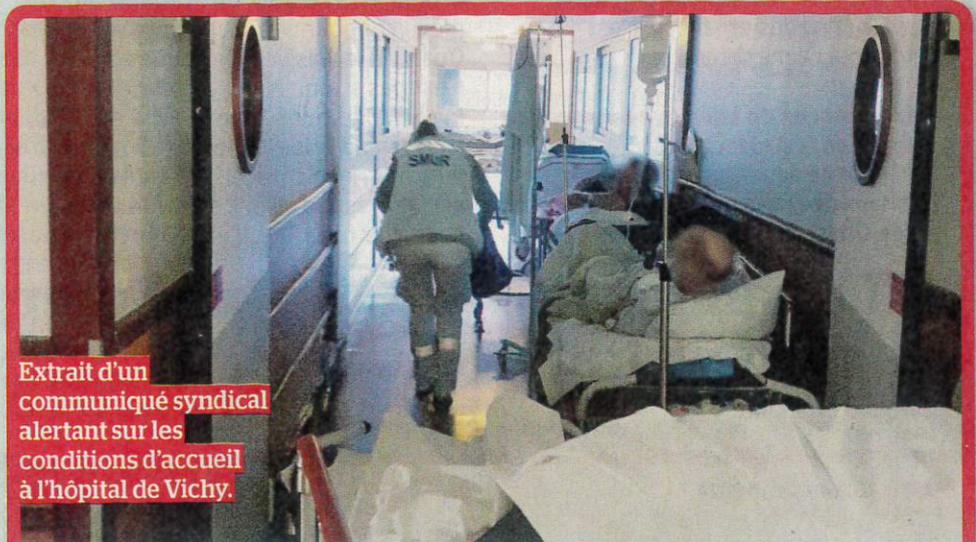
UN ÉVIDENT PROBLÈME D'HUMANITÉ, PLUS DIFFICILE À MESURER MAIS PAS MOINS CATASTROPHIQUE

Et puis, tout est lié, il y a à l'hôpital un évident problème d'humanité, plus difficile à mesurer mais pas moins catastrophique au final. Les patients y ont souvent la désagréable sensation d'être des « cas », que des professionnels expédient sans vraiment s'y intéresser. Les familles y ont la sensation de ne jamais être écoutées alors qu'elles savent parfois mieux que quiconque de quoi souffre leur proche. Les soignants et médecins y ont l'impression d'être des soldats sacrifiés, coincés entre une hiérarchie qui leur gueule dessus, une compta qui leur gueule dessus, et des patients qui trop souvent leur gueulent dessus à leur tour. Pour

remettre un peu d'huile de bonheur dans tout ça, chaque partie doit sans doute se remettre en question. Cela implique que les patients comprennent qu'à l'hôpital, ils ne sont pas des « clients », mais des acteurs, responsables à leur échelle d'une partie de la réussite du système. Il n'y a plus un service d'urgences qui ne se plaigne d'agressions récurrentes, physiques, verbales, insidieuses, avec menaces de plaintes à tout-va et traitement par le mépris des professionnels à la peine. Est-ce comme ça que, collectivement, on veut donner envie à de nouveaux soignants de s'engager à notre service et d'y laisser leur vie personnelle, leur santé mentale, leurs nuits ? La « crise des vocations » à l'hôpital n'est pas seulement une question de salaires ni de rythmes infernaux. Elle est aussi, comme le reste, une responsabilité collective.

Pour sortir l'hôpital public de l'immense crise qu'il traverse, il faudra donc peut-être comprendre que le fond du problème, ce n'est pas forcément « ils », pas forcément « eux ». C'est « nous », aussi. L'hôpital est notre patrimoine. Notre bien. Notre chance. Notre reflet dans la glace. Depuis des décennies qu'il va de plus en plus mal, il faut peut-être arrêter de croire que la solution tombera d'en haut. À chacun d'en prendre soin à son échelle, avec sa faculté de mobilisation, son bulletin de vote, son argent, son bon sens, son plus beau sourire et sa meilleure éducation. Au travail. ■

Suite page 18



Extrait d'un communiqué syndical alertant sur les conditions d'accueil à l'hôpital de Vichy.



Elle a donné l'alerte
il y a deux ans et demi.

« ON EST TOUTS DEVENUS DEFAILLANTS »

► **Caroline Brémaud, ancienne cheffe du service des urgences à l'hôpital de Laval, démise de sa fonction pour avoir « ouvert sa gueule » (c'est elle qui le dit).**

LND : Pourquoi les urgences vont-elles si mal en France ?

C. B. : Il y a une crise du système de santé en France, et c'est aux urgences qu'elle est le plus visible. Les gens ont du mal à obtenir des rendez-vous avec des médecins généralistes de ville ou des spécialistes. Certains n'ont pas de médecin traitant ou n'en trouvent pas. Il n'y a pas assez de personnel médical dans les Ehpad, pas assez d'aides à domicile pour les personnes âgées. Alors tout le monde atterrit aux urgences, où il n'y a pas assez de médecins. C'est pour ça que les patients se retrouvent sur des brancards ou dans les couloirs, à attendre parfois durant des heures. Tout est lié. Les problématiques du système de santé français sont visibles aux urgences, mais la crise des urgences, c'est l'arbre qui cache la forêt.

Aux urgences de Laval, vous manquez cruellement d'effectifs ?

Oui, comme dans beaucoup d'autres hôpitaux de France. On a les infirmiers et les aides-soignants qu'il faut, mais

« La pandémie n'a fait qu'accélérer ce qui devait arriver... »

Caroline Brémaud.

seulement un tiers de l'effectif nécessaire au niveau des médecins. C'est aussi valable dans les autres services. Quand les pompiers nous amènent quelqu'un, on le fait attendre jusqu'à deux heures avant de le laisser sortir de son véhicule.

Vous manquez également de matériel ?

Nos locaux sont trop petits et trop vieux, on manque de médicaments ou de matériel. Il y a un problème national au niveau de l'approvisionnement. Parfois, je prescris une injection, puis le pharmacien m'appelle et me dit « C'est mon dernier produit, vous êtes sûre que vous la voulez pour ce patient ? » Là, il faut faire un choix. Pour ce qui est des équipements et de l'entretien, on travaille quand même dans des conditions acceptables.

Vous êtes débordés en permanence par le nombre de patients ?

Ça dépend. Aux urgences, les journées ne se ressemblent jamais. Mais ça m'est déjà arrivé d'avoir à gérer trois urgences vitales en deux heures. Un bébé en détresse respiratoire, un monsieur qui avait fait un infarctus, une personne qui avait fait un AVC... Ce jour-là, j'avais en plus un patient qui s'était luxé l'épaule. Ce n'était pas une urgence vitale, mais on ne pouvait pas le laisser souffrir !

Arrive-t-il, durant ces afflux soudains, que certains patients soient mal pris en charge ?

Il y a des drames dans tous les services d'urgences de France. J'ai eu des décès, de personnes âgées comme de jeunes. Parfois, on ouvre le box, on voit que le patient est décédé. Parfois, on se dit que ce n'est pas passé loin. Parfois, on se trompe, on a l'impression que la personne ne va pas si mal alors que la situation est très grave.

Vous avez un exemple ?

Un soir vers 20 h 30, on m'amène un monsieur pour une suspicion d'AVC. Quand je le vois, je me dis que son état n'est pas si inquiétant. Je pense à un mini-AVC terminé, sans gravité extrême. Mais quand je le réexamine à 5 heures du matin, je m'aperçois que son cœur ne bat presque plus. Il se serait levé pour aller faire pipi, il était mort !

Ce n'était pas un AVC, mais un problème cardiaque. Son cœur n'irriguait plus assez son cerveau. Ça nous a trompés. Il aurait pu y avoir un drame.

Et quand vous n'avez pas de place pour accueillir un patient qui va très mal, que se passe-t-il ?

La nuit, à Laval, on ne prend plus les AVC. On doit chercher un autre hôpital pour accueillir le patient. Dans ces cas-là, chaque minute compte, mais ce n'est pas simple ! Ça m'est déjà arrivé de chercher une solution pendant plus d'une heure. Le pire, ce n'est pas le temps d'attente, c'est de devoir se battre et passer dix coups de fil pour trouver une place quelque part. Il y a aussi le problème des accouchements à risques, qui nécessitent un plateau technique performant. Certains établissements ne sont pas équipés sur place, mais les gros centres sont saturés, les maternités ont fermé... Une patiente a dû faire 2 h 30 de route pour accoucher.

Face à ces problèmes récurrents, vous avez fini par pousser un coup de gueule...

Il y a deux ans et demi, j'ai donné l'alerte, pour dire qu'on manque de moyens à tous les échelons de la chaîne de santé. Nous sommes tous devenus défaillants. Je voulais que le gouvernement en prenne conscience. Depuis, la situation n'a fait que s'aggraver. On accuse beaucoup le Covid, mais la pandémie n'a fait qu'accélérer ce qui devait arriver. Quand je suivais mes études de médecine, les anciens nous disaient que ça irait mal dans les années 2020...

Qu'est-ce qui vous a poussée à prendre la parole publiquement ?

À l'été 2021, on manquait de monde pour faire tourner le planning. On nous a obligés à travailler seuls la nuit. C'est terrible. On ne peut pas être un seul médecin dans un service d'urgences. C'est dangereux pour les patients et pour nous. Il y a trop de risques, on ne peut pas être partout. À la fin de l'été, il était évident pour moi qu'on ne pouvait plus rester ouverts la nuit. Mais nous sommes le principal service d'urgences du département ! Prendre la décision de fermer m'a révoltée. Alors j'ai réagi fortement...

Qu'avez-vous fait ?

Au départ, c'était surtout pour moi, je voulais décharger ma colère en mode thérapie. J'ai pris un feutre et j'ai écrit « en grève » sur mon visage. J'ai pris des photos et je les ai postées sur les

réseaux. Le lendemain, des journaux m'appelaient. La photo que j'avais postée sur Twitter a été forwardée 207 000 fois. Je suis devenue connue, les médias me harcelaient (rires). Aujourd'hui encore, il ne se passe pas une semaine sans qu'un journaliste me contacte...

Votre démarche a fait réagir jusqu'au sommet de l'État...

Les politiques ont essayé de calmer le jeu. Il suffit de voir les derniers « vœux pour la santé » du président de la République ! On s'est dit qu'il y avait une prise de conscience. Et puis il ne s'est rien passé. La situation est encore pire. On a parlé de nous allouer 32 milliards d'euros, mais cette somme était déjà votée. On nous fait croire qu'on prend les choses en main alors que pas du tout. Le ministre de la Santé a des propos assez méprisants, en disant que c'est la santé des gens qui l'intéresse. Le sort des professionnels du secteur l'intéresse visiblement moins. Mais sans soignants il n'y a rien ! Ce n'est pas en nous filant une prime de temps en temps qu'on va arranger les choses.

Le 1^{er} décembre dernier, vous avez donc été démise de vos fonctions. Pourquoi ?

Officiellement, pour une question de réorganisation du service. Mais je crois qu'on s'est débarrassé de moi parce que ma communication dérange. On m'a même reproché de nuire à l'attractivité du territoire ! Selon moi, c'est une sanction déguisée. J'ouvre trop ma gueule et ça dérange en haut. La décision ne vient pas de mon directeur. Il a d'ailleurs tout fait pour que je reste travailler dans son hôpital. C'est ce que j'ai fait : j'y suis désormais « simple »

médecin urgentiste. J'ai perdu 100 euros de salaire mais économisé beaucoup de temps de réunion ! De toute façon, je n'ai plus besoin du statut de chef de service pour qu'on me donne la parole.

Quelles seraient vos solutions pour améliorer les services d'urgences ?

Il faut une réorganisation profonde. Les décisions de l'État ne sont pas à la hauteur. Il faut mettre de l'argent dans la santé, à tous les niveaux, autant dans le matériel que dans la ressource humaine. Il faut remettre des soignants auprès des patients, et pour ça, il faut former davantage d'aides-soignants, d'infirmiers, de médecins. Il faut des ratios soignants/patients. On ne peut plus laisser une seule infirmière de nuit pour 24 patients. Sinon, beaucoup d'entre elles vont quitter le métier. Il faut aussi réguler l'installation des nouveaux médecins, pour les répartir de manière plus homogène sur le territoire. C'est déjà comme ça qu'on procède pour les pharmacies. Mais au-delà de ça, il faut redonner du sens à nos métiers. Et le meilleur médicament pour y parvenir, c'est l'humain.

Comment ça ?

La solution viendra des citoyens. On a tous notre rôle à jouer pour améliorer les choses. La seule chose qui intéresse un politique, ce sont les élections, donc il faut montrer ensemble aux politiques que la santé est notre principale priorité. Il faut se mobiliser collectivement, s'exprimer sur les réseaux, aller aux manifestations, intervenir dans les médias. Redresser la situation prendra du temps. Mais il faut agir dès maintenant pour arrêter l'hémorragie. ■

Propos recueillis par
Nissrine Hossne

ABONNEZ-VOUS ! NUMÉRIQUE OFFERT



1 an (52 N°)

79,90€

au lieu de 103,48€

Le numérique est offert pour tout abonnement en ligne !



- 1 Flashez le QR code ci-contre ou rendez-vous sur lenouveaudetective.com/mon-offre
- 2 Entrez le code : **LNDW-1** (1 an) ou **LNDW-6** (6 mois)
- 3 Vous pouvez effectuer votre règlement en toute sécurité !

BULLETIN D'ABONNEMENT À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE AVEC VOTRE RÈGLEMENT À :
TBS Group - Service abonnement Le Nouveau Détective,
20, rue Rouget-de-Lisle, 92130 Issy-les-Moulineaux

■ JE CHOISIS MON OFFRE D'ABONNEMENT

1 an papier - 52 n° : **79,90€** au lieu de **103,48€***

6 mois papier - 26 n° : 44,90€ au lieu de **51,74€***

➔ Je joins mon chèque à l'ordre des Éditions Nuit et Jour

➔ Ou **JE PROFITE DU NUMÉRIQUE OFFERT**

et je règle par carte bancaire sur le site :
lenouveaudetective.com/mon-offre et j'entre le code :
LNDW-1 (offre 1 an) ou **LNDW-6** (offre 6 mois)

■ JE RENSEIGNE MES COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

E-mail :

(Votre email est indispensable pour le suivi et la gestion de votre abonnement)

J'accepte de recevoir par email les offres et informations de :

Éditions Nuit et Jour : OUI NON

et de ses partenaires : OUI NON

*Tarif de vente au numéro. DOM TOM et étranger : abonnez-vous directement via notre site lenouveaudetective.com/mon-offre ou par téléphone au 01 86 70 01 73. Offre valable 2 mois, en France métropolitaine. Vous disposez d'un droit de rétractation de 14 jours à compter de la réception du magazine en notifiant votre décision à notre service abonnement. La société les Éditions Nuit et Jour, située 5 rue Barbès, 92120 Montrouge, est responsable du traitement et de la collecte de données afin de réaliser l'abonnement au magazine Le Nouveau Détective. Vos données sont transmises aux sociétés en charge de l'abonnement et sont conservées pendant 5 ans. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus, les Éditions Nuit et Jour ne pourront pas procéder à l'abonnement. Vos données postales sont susceptibles d'être transmises à nos partenaires commerciaux. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case . Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification, de suppression et d'opposition au traitement des informations vous concernant. Pour exercer ces droits, il vous suffit de nous écrire par e-mail (dbo@nuitetjour.fr) ou par courrier (Bordeaux bleu, 5 rue Barbès, 92120 Montrouge) en joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

LND2169