

Communiqué de Presse du 17 avril 2019

(Sur)Tension aux urgences !

Les urgentistes alertent une nouvelle fois les pouvoirs publics

La tension dans les structures de médecine d'urgence ne cesse de croître. La suractivité des structures d'urgences, le sous-effectif médical et paramédical flagrant ainsi que le manque de surface criant des services d'urgences sont des facteurs à l'origine de drames mais aussi d'un épuisement professionnel pour un nombre croissant de soignants.

Samu-Urgences de France (SUdF) et le SNPHARE ont réagi conjointement à ces situations en lançant en janvier 2019, une enquête nationale dont l'objectif est de faire un focus sur les conditions d'exercice des médecins urgentistes à l'Hôpital Public.

1092 urgentistes de toute la France métropolitaine et des DOM ont répondu à 77 questions sur l'organisation du travail, l'activité et leurs conditions de travail. L'échantillon est représentatif tant par le nombre que par la répartition géographique des médecins.

- Premier constat, des équipes sous dimensionnées et en souffrance.

Les effectifs médicaux des structures de médecine d'urgence (Service des Urgences, Samu - Centre 15 et Smur) sont sous-dimensionnés au regard de leurs activités et du référentiel professionnel (SUdF). En effet, ces équipes sont incomplètes dans 85% des cas : une différence entre les effectifs médicaux en place et les effectifs cibles supérieure à 30% est même relevée pour la moitié des praticiens ayant répondu à l'enquête.

Le temps non posté, essentiel au bon fonctionnement du service et à la construction de parcours de soins coordonnés, est insuffisant : ce temps dédié n'existe que dans 16% des cas.

Un tiers des médecins urgentistes déclarent que plus de 30% de leurs collègues ont quitté les urgences, durant les trois dernières années.

- Deuxième constat, un non-respect du temps de travail et du code du travail.

Le temps travail hebdomadaire, limité à 48 heures, fixé par la réglementation européenne n'est pas respecté : 83% des médecins urgentistes travaillent au-delà de cette limite pour assurer le fonctionnement des services. Malgré les circulaires sur l'organisation du temps de travail des urgentistes de nombreux directeurs d'hôpitaux bafouent la réglementation : 61% d'entre eux n'ont pas contractualisé ce temps de travail. Une nouvelle forme de travail forcé : 56% des médecins urgentistes précisent qu'ils aimeraient ne plus faire de temps additionnel mais se sentent obligés vis à vis de leurs collègues et de la permanence et de la continuité des soins.

- Troisième constat, une pénibilité accrue aux horaires de la permanence des soins.

La charge de travail est significativement augmentée la nuit et les week-ends témoignant d'une désorganisation de notre système de soins. Deux tiers des médecins assurent plus de six gardes par mois et 46% des urgentistes travaillent trois jours de week-end par mois, voire quatre dans 31% des cas.

Le travail est généralement mutualisé entre les urgences et le Smur (88% des praticiens) et dans 30% des cas, l'activité est réalisée sur plusieurs sites.

- Quatrième constat, une utilisation croissante de l'intérim médical.

Le recours à l'intérim est toujours aussi fréquent (62 % des équipes) sans diminuer pour autant la charge de travail des praticiens titulaires. Son impact sur les budgets hospitaliers est démesuré par rapport à la plus-value attendue.

- Cinquième constat, des dysfonctionnements persistants en aval des urgences.

40% des médecins interrogés travaillent dans un service d'urgence de plus de 50 000 passages et deux-tiers des sondés sont confrontés à une recherche quotidienne de lits d'aval. Depuis octobre 2015 et la campagne de sensibilisation de SUDF sur la gestion des lits d'aval, et malgré les promesses gouvernementales, chaque matin en arrivant aux urgences, six praticiens sur dix constatent entre 5 et 20 patients en attente sur un brancard. De plus, 37% des médecins déclarent ne pas avoir de service de brancardage (attaché aux) spécifique pour la gestion des urgences.

- Sixième constat, les Samu-Centre 15 insuffisamment dotés en personnels.

En regard de l'activité, le nombre de médecins régulateurs est insuffisant pour 65% des répondants. Dans la moitié des réponses, il n'y a qu'un seul médecin régulateur par nuit. Le nombre d'assistants de régulation médicale est insuffisant dans un tiers des cas et leur temps de formation continue est inférieur à 10 h par an.

Samu-Urgences de France et le SNPHARE sont très inquiets de la situation actuelle de nos structures de médecine d'urgence :

L'activité continue à augmenter de 10% par an alors que la pénurie médicale des structures de médecine d'urgence de l'Hôpital Public s'accroît : cette situation est explosive !!!

Un temps de travail posté déraisonnable fait le lit d'erreurs médicales, c'est une des causes reconnues de morts évitables et c'est aussi une source d'épuisement professionnel.

Travailler la nuit et le week-end est source de désocialisation et accentue la pénibilité de l'exercice en structure de médecine d'urgence. Il n'existe à ce jour aucune reconnaissance de cette pénibilité. Sur le plan pécuniaire, par exemple, cette activité est valorisée à hauteur de 15 euros de l'heure pour les médecins hospitaliers et 30 euros de l'heure pour les médecins hospitalo-universitaires.

Avec plus de patients aux urgences, avec toujours plus de patients âgés et poly-pathologiques mais également avec de plus en plus d'enfants en bas âge, la réponse de nos gouvernants et de nos administrations : toujours et encore moins de lits d'hospitalisation disponibles !!! Le virage du tout ambulatoire avec une gestion sur le principe du flux tendu est fortement dangereux pour la santé de nos concitoyens, surtout pour les plus fragiles

Les Samu-Centre 15, fortement sollicités d'année en année et garants de la construction de parcours de soins performants en situation d'urgence, n'ont plus les moyens de leurs missions.

Ouverts et disponibles 24h/24 et 7 jours/7, les structures de médecine d'urgence sont souvent le seul recours ... Quel pays laisserait son phare dans la nuit éclairer seulement par intermittence ? Quelle compagnie aérienne laisserait ses agents postés 12 heures ou 24 heures durant, en sous-effectif permanent, et soumis à un productivisme aveugle ? L'accident est prévisible, annoncé, ... mais le commandant reste aveugle et sourd !

SAMU-Urgences de France et le SNPHARE tirent une nouvelle fois la sonnette d'alarme. Les chiffres de cette enquête objectivent le malaise insoutenable dans les structures de médecine d'urgences (Service d'Accueil des Urgences, Samu - Centre 15 et Smur) :

- Les équipes n'ont toujours pas les moyens humains et matériel en adéquation avec leurs missions de soin. Les praticiens, les soignants et leurs patients subissent au quotidien une véritable crise sanitaire.
- On ne cesse de demander aux structures d'urgences de faire toujours plus, voire de tout faire et surtout de faire ce que d'autres ne peuvent ou ne veulent plus faire ... dans un contexte économique contraint, à budget constant. Le financement des structures d'urgences est déconnecté de la réalité de l'évolution quantitative et qualitative des soins.

Il est temps que nos gouvernants et nos administrations de tutelle prennent la réelle mesure de la situation et assument leurs responsabilités pour apporter des réponses concrètes à nos difficultés. Nous, Samu-Urgences de France et le SNPHARE, prendrons nos responsabilités pour éviter un cataclysme sanitaire qui préfigure une multitude de drames à venir.

Contacts :

Anouar Ben Hellal, secrétaire général SNPHARE : 06 73 78 00 46

Jean-François Cibien, vice-président SUdF : 06 07 19 79 83

Anne Wernet, présidente SNPHARE : 06 63 83 46 70

François Braun, président SUdF : 06 80 32 28 29

**ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL**



SNPHARE et SUdF font partie de l'union syndicale Action Praticien Hôpital