



*Le management pratiqué par les directions d'établissements hospitaliers publics, piloté à coups d'injonctions par les ARS, se résume à une réduction de la voilure (fermetures de lits, de services et d'établissements) et à l'amaigrissement de la masse salariale. Tous les secteurs sont touchés mais, dans les urgences, le personnel (médical et hospitalier) est au bord de la rupture.*

# Les urgences en état d'urgence

## Urgences : l'enfer au quotidien

Sur certains jours et créneaux horaires, les urgences sursaturées débordent. Effectifs médicaux et hospitaliers insuffisants et épuisés, unités d'hospitalisation de courte durée embolisées par des patients que les services d'aval ne peuvent plus accueillir, malades et blessés excédés par les temps d'attente excessifs et la sédimentation sur des brancards dans les couloirs. Patients et familles découvrent, avec effarement, la situation catastrophique des urgences hospitalières.

Cette situation est l'un des effets toxiques de la loi HPST (Hôpital-Patient-Santé-Territoire), initiée par Madame Bachelot et que Madame Touraine continue d'appliquer sans faillir. Ce constat vaut pour l'ensemble des hôpitaux publics français mais l'AP-HP décroche une mention spéciale.

## Urgences AP-HP : personnels démoralisés, patients en colère

La récente démission du référent médical des urgences de Saint-Louis a braqué le projecteur médiatique sur les conditions d'accueil des patients et les conditions d'exercice des urgentistes. Tous, y compris les médecins, dénoncent la dégradation de la situation. Les termes qui tournent en boucle à propos des urgences sont, pour les patients et les accompagnants : inquiétude, angoisse et colère, pour les urgentistes : déprime, démotivation, démo-bilisation, découragement et insécurité.

## La direction générale prépare le pire

Le fonctionnement très dégradé des urgences à l'AP va encore se détériorer car les projets, avoués ou occultes, vont largement aggraver la situation. Depuis des années l'AP ferme des urgences, soit à la faveur de fermetures d'établissements (Laennec, Broussais, Boucicaut, Saint Vincent de Paul, Hérold), soit en fermant les urgences d'établissements lourdement restructurés (Rothschild). Visiblement la direction générale est déterminée à poursuivre : les activités de soins vont être bientôt éradiquées de l'Hôtel-Dieu, l'attaque contre Mondor (gelée par la mobilisation du personnel), le discours inquiétant sur le coût de la mise aux normes de Bichat, les menaces contre Beaujon, la diminution de la capacité d'accueil d'établissement d'aigus (Béclère, Saint-Antoine). Nous pouvons craindre que l'objectif final de nos « managers » ne soit de ne conserver qu'un plateau d'urgences par groupe hospitalier. Les urgences qui, actuellement, font face dans des conditions extrêmes, peuvent se préparer au pire. Si nous retenons le scénario le plus saignant, mais pas le plus improbable, il pourrait ne subsister qu'une dizaine de services d'urgences à l'AP. Comme, dans le même temps, les urgences des hôpitaux publics non AP d'Ile de France sont également menacées, nous allons assister au développement d'un désert hospitalier dans la région capitale de notre beau pays.

**Comme le disent managers et politiques décomplexés : en matière de santé, comme on ne peut pas maîtriser la dépense, il faut diminuer l'offre ... CQFD !**