



COMMUNIQUE DE PRESSE

URGENCES : la population n'aura jamais été autant en danger !

De projet de loi en projet de loi, la couverture de santé se réduit. Le transfert des activités sanitaires sociales et médico-sociales vers le secteur lucratif et le démantèlement actif de la Sécurité Sociale nous fait connaître des drames, nous en craignons d'autres, tous les jours.

Les luttes ne se sont jamais arrêtées, malgré la crise sanitaire, et se poursuivent aujourd'hui. Le personnel soignant toujours méprisées, sans prise en compte de sa souffrance, mais le « projet » de destruction se déroule toujours.

Nous ne voulons plus supporter les souffrances et les morts qui pourraient être évités.

A l'heure où la France et sa population sont victimes de crises engendrées par les appétits financiers, diminuer l'offre et le système de soins, représente assurément une maltraitance supplémentaire envers les usager.e.s et les personnels de nos établissements et une erreur stratégique d'envergure.

Le rapport de la mission flash propose d'officialiser tous les fonctionnements en mode dégradé qui se sont multipliés ces dernières semaines aux urgences : fermetures totales ou partielles, filtrage, consignes aux patients de ne pas venir.

En Isère, Ce n'est guère mieux que dans le reste du pays, les hôpitaux et les urgences sont en grande souffrance.

- **Sur l'hôpital de Voiron** nous sommes passés de 54 lits de chirurgie (toutes spécialités confondues) à 30 lits sur la période estivale, les lits de médecines sont tous maintenus (60 lits), A l' Ehpad, sur 120 chambres de résidents et 3 lits d'UTU, la situation est telle, que des chambres sont fermées actuellement il y a 11 chambres bloquées (donc fermées), l' ehpad n'accueille aucune nouvelle entrée jusqu'à nouvel ordre.

Pour les urgences, la fréquentation reste importante même avec la suppression de l'accueil la nuit car l'UHCD fonctionne 24h/24 avec tous les patients pour lesquels il n'y a pas de lit disponible...

- **Sur l'hôpital de Vienne**, il y a un gros risque de fermeture des urgences suspendue à la présence de médecins et personnels soignants urgentistes.

- **Sur le CHUGA Concernant les urgences adultes:** Tri renforcé des patients se présentant 24h24h. De 20h à 8h, tri à l'extérieur des urgences. Tentes devant l'entrée avec secouristes de 20h à 1h. Infirmière d'accueil et d'orientation qui fait le lien au tél avec un externe en médecine avec une ligne directe qui est physiquement au centre 15. Le nombre de passage aux SAU reste élevé. De 133 à 158 passages/24h. Le nombre de patients présents à 8h est toujours très élevés et trop par rapport au capacitaire/ de 33 à 64 patients à 8h. Le nombre de patients présents depuis + de 24h également: entre 15 et 22 patients.

Elément important : 3/4 des patients se présentant sont pris en charge au SAU. Seulement 1/4 des patients sont réorientés. **les personnes se présentant relèvent quand en grande majorité des urgences et ne viennent pas "que pour un doliprane" comme on veut nous le faire croire!**

L'équipe urgentiste est extrêmement fatiguée, usée. L'objectif de cette fermeture était de diminuer le nombre de patients pris en charge pour soulager les équipes. Mais ça ne fonctionne pas pour le moment.

Pour les urgences pédiatriques: Le personnel est en souffrance aussi. Il y a un nombre de passage très important.

Concernant le centre 15 : Le nombre d'appel a augmenté mais c'est peut-être dû aux vacances et au tourisme. Il y a eu notamment un pic avec le Tour de France et tous les Week end.

Pour la permanence des soins, des médecins libéraux, retraités et hospitaliers se sont proposés, créant une grande injustice de rémunération car les libéraux sont rémunérés 100€/h alors que les hospitaliers 20€/h !!!!!

Au niveau des médecins régulateurs (hors urgence vitale) il y a beaucoup d'attente. Pour exemple le 27 juillet à 15h il y avait 3h50 d'attente.

Concernant les lits fermés: pour éviter les fermetures de lits, pour les services qui ont un ratio de 1 binôme soignant (1 IDE- 1 AS) la direction a augmenté ce ratio et n'accepte plus de fermeture au-delà de 1 binôme soignant pour 10 patients. Donc c'est très délétère pour les conditions de travail du personnel et pour les prises en charge des patients et accentue l'épuisement des professionnels. Pression, risques +++

Le gouvernement par simple décret peut décider :

- **Pour faire revenir les 180 000 hospitaliers** poussés hors de l'Hôpital : l'augmentation du point d'indice à 6 euros, la revalorisation significative des indemnités de nuit de dimanche et de jours fériés, la réintégration des suspendus.

- **La titularisation** des plus de 200 000 agents et médecins hospitaliers précaires.

Ces mesures peuvent être prises dans l'heure !

Dans la situation que nous connaissons, la CGT Santé Action Sociale revendique **en urgence** :

- **L'augmentation significative de ces 2 financements** du service public de santé, d'action sociale et médico-sociale

- **L'ouverture d'un débat parlementaire** sur l'arrêt des enveloppes fermées et de la tarification à l'activité et programmer un plan pluriannuel de formations, d'embauches et de valorisation des salaires et des pension.

Pour un système de santé accessible à toutes et tous et par toutes et tous, des moyens pour répondre aux besoins des populations, plus de démocratie dans les décisions et l'organisation des soins, la suppression des ordres professionnels et la création de Chambres Territoriales de santé.

L'arrêt du développement de l'offre sanitaire lucrative, une politique de prévention réellement efficace, des conditions de travail humaines, et sur ce dernier point, il y a urgence au vu des situations vécues quotidiennement.

Le tout doit être adossé à une Sécurité Sociale qui garantisse la solidarité pour toute la population appuyée par une réelle volonté de politique de santé publique.

C'est pourquoi la CGT Santé Action Sociale demande la création d'un grand service public de la santé et de l'action sociale.

Contacts : USD CGT Santé Action Sociale Damien BAGNIS 06/87/02/24/20