Conseil National de l'Ordre des Médecins

Intervention du Docteur Rachel BOCHER

14/11/2024 à 11h (CNIT)

Madame la Ministre de la Santé et de l'accès aux soins,
Monsieur le Président du Conseil de l'ordre,
Mes chers Confrères,
Mes chères Consœurs,

Tout d'abord, merci de m'avoir convié à cette table ronde sur une problématique qui m'est chère « Le futur de la relation médecin – patient » et donc sur un avenir à construire ensemble.

Voilà, j'ai une certaine idée de la médecine.
J'aime mon métier de médecin comme on aime la vie.

Dans ce propos introductif, j'indiquerai d'emblée que ma réflexion est issue de nos engagements, à l'interface du politique et du technique, du collectif et de l'individuel, pour s'inscrire bien dans une démarche publique au cœur du débat politique, au-delà des théories, des pratiques et des lieux.

Après le long marathon de ces 25 dernières années et de ses différentes lois qui ont marqué le système de santé, d'aucun s'étonnera de la question de l'engagement du médecin.
C'est souligner l'intemporalité de la question qui doit cohabiter avec l'indispensable passion sans laquelle aucun défi, et ils sont nombreux, ne peut être relevé.

Notre engagement individuel est matérialisé, bien sûr ici par le serment d'Hippocrate.
Le pouvoir du médecin réside, nous le savons bien, dans son savoir et sa fonction.
Je rajouterai son statut, mais de quel statut aujourd'hui parle-t-on quand le désengagement est la ligne suivie par beaucoup, dénonçant leur mal-être ?

Aujourd'hui, la complexité interne de l'organisation sanitaire, ses implications politiques, les différences socioculturelles, les variations

économiques expliquent la difficulté à modéliser le système idéal, universel et juste, qui permette du soin à la prévention une égale qualité de prise en charge pour tous.

Entre médicalisation et socialisation, la santé et donc l'exercice de la médecine sont au carrefour de grandes mutations contemporaines, de l'innovation et du progrès.
Dès lors, du triangle hippocratique patient – médecin et maladie, on assiste à un autre triangle, celui de la médecine sociale et préventive fondée sur la relation triangulaire santé – médecin - population.

Ainsi, la nature de l'acte médical a bien changé face aux différents défis sociétaux. On pense non seulement aux nombreux défis informatiques, aux exploits technologiques toujours plus pointus, aux dérives économiques et médiatiques, aux difficultés administratives avec les protocoles à l'envie et enfin aux différents droits de patients (droit au savoir, droit à l'écoute, droit à la sécurité, droit à l'accès aux soins…).
Voilà le maelstrom duquel doit surgir une pensée innovante, où tradition et engagement doivent être conjugués au temps présent de l'évolution professionnelle technique et sociétale, à l'aulne des nouveaux droits, des nouvelles demandes, des nouvelles attentes, pour ne pas dire des nouvelles exigences.
Je rappelle qu'il faut avoir l'esprit libre pour soigner.

Dans une société marquée par l'individualisme, par le consumérisme et aussi par l'hédonisme, on ne peut que constater la médicalisation massive, parfois, souvent, excessive, des problèmes de société.

Nous pensons néanmoins aux situations d'exclusion, de violence, de précarité et même de chômage d'où émerge une nouvelle approche vers des maux, nouveaux au moins par leur récurrence.
Les enjeux sont de taille pour les médecins qui ne sont pas en reste de modernité.

Ces enjeux, il nous faut bien les définir :

- 1 Définir les limites de notre action dans un cadre éthique.

- 2 L'importance de la santé dans les choix de la nation : rappelons que la santé figure au premier plan des préoccupations des français dans la plupart des études d'opinion.

- 3 Le rôle du médecin de demain : prestataire de service ? Super technicien aux pieds d'argile ? Ou encore gestionnaire des besoins de santé de la cité ou tout simplement humaniste à l'écoute du sujet souffrant et désirant ?

Sachons garder l'approche holistique de la santé qui doit être au cœur des préoccupations sociétales.

Le premier des droits professionnels doit rester notre droit fondamental et élémentaire , celui de soigner c'est-à-dire, faut il le rappeler , de prendre soin.
Tout simplement parce que l'homme n'a pas changé malgré les nouveaux révélateurs de la modernité.

Le danger n'est pas la connaissance, mais bien plutôt par l'utilisation qui en est faite.
Nouvelles connaissances, nouvelles situations, nouveaux choix
D'où l'importance d'un questionnement éthique permanent dans la réorganisation du système de santé ;

Ce système de santé français, doit s'adapter à l'évolution démographique de la société comme l'a dit Madame la Ministre ; Pour autant cela ne doit pas nous priver de poursuivre nos efforts de solidarité, source de notre particularisme, en prenant en compte des orientations de structuration du système, des orientations qui sont encore aujourd'hui à co-construire,

La santé devient bien l'affaire de tous.

C'est un constat.

Vivre et bâtir la médecine du 21ème siècle c'est aussi contribuer à l'avenir de l'homme.

La coresponsabilité pour une nouvelle horizontalité médecins – patients, avec la mise en œuvre de cette solidarité active dans le cadre d'une culture en réseau, voilà ce qui nous attend et cela souligne une étape importante dans la relation singulière marquée par cette culture médicale à la française.

Lors du précédent quinquennat, certaines choses ont été entreprises, beaucoup d'alertes ont été lancées comme certains dossiers au moment du Ségur.

Certes, nous pouvons dire qu'une partie du travail a été accomplie, néanmoins beaucoup de déceptions et de nombreuses attentes subsistent et sont fédérées autour de 3 questions :

- 1 Le financement du système de santé, financement qui doit être adapté aux besoins populationnels.

- 2 La gouvernance, et notamment en ce qui me concerne une gouvernance bienveillante hospitalière, territoriale et régionale au service des soignants et des patients.

- 3 Les statuts de ces acteurs médicaux.

Soigner, transmettre, former, accueillir, donner envie, donner confiance, prendre en charge dans le cadre d'une vision globale des soins, inventer,

innover, sont autant de missions qui forgent la vision de mon intersyndicat INPH.

On le voit, le travail n'est pas terminé tant les enjeux restent colossaux face à la démographie galopante, en contraste avec les pénuries professionnelles endémiques.
Les financements pour nos outils de travail manquent cruellement. Malheureusement, un nombre d'études nous le confirme, les jeunes adultes en recherche d'avenir s'éloignent inexorablement des carrières médicales, soit par non-choix, soit fréquemment au cours de cursus ; C'est juste dommage.

Cette conjonction de difficultés nous dirige vers un certain nombre de constats connus comme autant de défis :

- 1 Organiser une cohérence d'équipe autour de professionnels tous experts dans le domaine et rarement interchangeable.

- 2 Chacun inspire à une liberté dans la gestion du temps de travail à conjuguer à l'aune des directives européennes et du droit français.

- 3 Conjuguer la satisfaction des patients qui souhaitent rester le moins longtemps à l'hôpital et donner de la souplesse aux organisations autour de temps d'hospitalisation courte.

Je m'arrêterai un instant sur cette notion du temps.
Le temps reste la donnée essentielle de nos vies, de nos plaisirs, de nos satisfactions.

Mais le temps est aussi une donnée sur laquelle on a le moins de contrôle, notamment dans mon exercice hospitalier, la crise que nous traversons notamment à l'hôpital n'en est pas moins qu'une crise des temps associée à une crise des organisations, à une crise des financements.
Le sentiment vécu de chaque professionnel pris dans l'engrenage du temps des autres, interroge sur le sens propre de sa mission.

Il découle une forme particulière d'éthique, de la responsabilité, qui doit bien être à l'horizon des responsabilités de tout, médecins de tout soignant.

Alors comment définir et donner les moyens pour accomplir les missions dans nos hôpitaux publics, notamment dans l'exercice de la médecine en général en intégrant cette question centrale et majeure, celle du choc d'attractivité pour les professionnels.

Je me permettrai dans ce court propos de citer Richelieu *« Il ne faut pas tout craindre, il faut tout préparer »*.

C'est pourquoi, Madame la Ministre, nous aimerions davantage préparer, anticiper, pour agir, convaincre et faire vivre notre engagement quotidien de médecins, de Praticiens Hospitaliers, au plus près de nos réalités hospitalières ainsi que respect et responsabilité.

Nous comptons sur vous, sur nous tous, ensemble pour restaurer la confiance et conforter l'espoir

C est l'engagement que nous devons prendre

Je vous remercie