

« Si on ne fait rien, l'hôpital public ne tiendra pas »

La psychiatre nantaise, Rachel Bocher, présidente nationale de l'intersyndicale des praticiens hospitaliers lance un cri d'alarme. Elle réclame des actes à la ministre de la Santé.

Entretien

Rachel Bocher, présidente de l'intersyndicat national des praticiens hospitaliers et chef du service psychiatrie au CHU de Nantes.

Les médecins des hôpitaux ont, à plusieurs reprises, poussé des cris d'alarme. À Nantes, au service pédiatrie, il a été fait état de tensions. Où en est-on du malaise des médecins hospitaliers ?

Selon une enquête récente réalisée par la Mutuelle nationale des hospitaliers, 57 % des praticiens disent ne pas faire de pause dans la journée. Beaucoup sont épuisés. Dans l'intersyndicat que je préside, nous avons mené aussi une étude publiée en décembre. 90 % des médecins interrogés décrivaient le management en terme négatif. Attention, il ne faut pas tomber dans le tout va mal. Il faut dépasser les constats et trouver des solutions, continuer à exercer notre mission de service public : donner les soins les meilleurs pour tous et toutes.. Agnès Buzyn, la ministre de la Santé, a posé des constats que nous partageons. Sur le discours, nous sommes d'accord. Maintenant il faut agir.

Une réflexion est nécessaire ; pour ma part je suis disponible pour conduire ce type de mission : c'est un défi passionnant, d'une urgente actualité, marqué par une réelle attente, et en même temps, un pari gagnant sur l'avenir de nos plus jeunes confrères.

« Pas la voiture-balai du système de santé »

Qu'attendez-vous de la ministre de la Santé ?

Un calendrier des actes très précis. Je lance une alerte, une alarme très forte. Si on ne fait rien, cela ne va pas tenir. Or, pour l'heure, nous sommes dans le brouillard. C'est un problème politique, il faut se donner les moyens par rapport à l'immensité des besoins.

On est au bout d'un système. Il faut passer à une nouvelle étape qui doit intégrer trois réalités : la transition numérique (avec le dossier médical informatisé), l'ambulatoire (soins et chirurgie à la journée) ; et l'ouverture vers les autres acteurs de santé (au sein de GHT, Groupement hospitalier



Rachel Bocher, psychiatre, présidente nationale de l'intersyndicale des praticiens hospitaliers, la plus grosse organisation syndicale de médecins hospitaliers de France.

CRÉDIT PHOTO : OUEST-FRANCE

territorial). En n'oubliant jamais que le soin, c'est d'abord de l'humain.

L'hôpital public manque de moyens...

En dix ans, les déficits d'exploitation ont triplé et les investissements ont diminué. Le déficit de l'ensemble des hôpitaux s'élève, en 2017, à 1,5 milliard d'euros. Et on nous réclame encore 1,6 milliard supplémentaire d'économie en 2018 !

L'hôpital a considérablement évolué, mais il répond toujours 24 heures sur 24, 365 jours sur 365, à toutes ses missions : soins innovations, recherche, accueil de la précarité, des urgences. S'il y a une catastrophe, les CHU sont en première ligne. Pour assurer toutes ces missions, le vêtement est trop petit.

Sur le plan financier, les hôpitaux ont une pression extrême. Le directeur reçoit sa feuille de route du ministère de la Santé. S'il ne la respecte pas, il saute.

Nous sommes pour la réforme de la tarification, mais dans le cadre d'une vision d'ensemble.

L'hôpital public ne doit pas être considéré comme la voiture-balai du système de santé, juste bon pour faire tout ce que les autres ne veulent pas

faire.

L'hôpital public est-il toujours attractif pour les médecins ?

Un constat d'abord : 20 % des 40 000 postes de praticiens hospitaliers en France sont vacants. En psychiatrie, sur les 3 000 postes de l'hôpital public, 1 000 postes sont vacants. Ces postes sont assurés par des vacataires, ou des médecins spécialistes venant de l'étranger.

Or, l'augmentation de la demande en matière de soins est faramineuse. Les délais d'attente pour une consultation et certains soins ne cessent d'augmenter. Ils sont aujourd'hui de trois à six mois. Six mois en psychiatrie, à Nantes.

Ce manque d'attractivité provient principalement du sentiment d'absence de reconnaissance des praticiens hospitaliers dans l'implication qu'ils ont dans leur travail au quotidien. C'est un problème de gouvernance. Le temps, c'est de l'argent, or, les praticiens hospitaliers n'ont plus le temps de participer à la gouvernance.

Il y a aussi un problème d'attractivité financière de l'hôpital public. Un praticien perçoit entre 2 500 et 6 500 €. 6 500, c'est le salaire d'un

débutant dans le privé.

Que faut-il faire pour attirer des jeunes médecins dans l'hôpital public ?

Il faut améliorer les conditions d'exercice qui reposent sur un triptyque : des équipes étoffées, la mission universitaire et enfin la recherche et la possibilité de lancer des projets. Pour cela il faut des moyens que les hôpitaux n'ont pas.

Pour être attractif, peut-être faut-il aussi créer une certaine porosité entre les deux corps publics et privés, permettre à des médecins d'exercer dans les deux à la fois.

Mais il faut conserver de l'espoir. Un exemple local : le CHU de Nantes, comme les autres, a des postes vacants mais, en même temps, c'est le premier CHU de France choisi par les internes pour finir leurs études. Du fait de l'attractivité de la ville, de la métropole, certes mais aussi surtout du fait de l'attractivité du CHU en matière de formation et d'encadrement par les médecins seniors.

Recueilli par Philippe GAMBERT.