

Enfin des étoiles...



Michel HANSSSEN (Haguenau) *Michel HANSSSEN*

Malgré la victoire de nos « bleus et un été radieux, nous n'avons pas pu « faire la fête » très longtemps, rattrapés rapidement (trop) par l'actualité.

Nous n'avons même plus droit à une pause estivale.

Au mois de juin dernier, lors de la tenue d'un excellent congrès, j'ai discuté avec un très bon ami professionnel qui m'a reproché que « mes brèves » pouvaient engendrer pessimisme et démobilité.

Je lui ai répondu que je n'étais guère un adepte de la méthode Coué et de celle de l'« autruche ». Mon but n'est pas l'hôpital bashing mais la langue de bois me semble sans intérêt.

J'ai conclu en souhaitant, le plus possible, être pris en défaut sur mes assertions mais que jusqu'à présent, malheureusement, l'évolution des choses m'avait rarement donné tort.

Dans les « Brèves n°44 » intitulées « La goutte d'eau », mon propos était particulièrement ciblé sur la réforme du 3ème cycle.

Nous avons à l'esprit qu'un « retour en arrière » ne sera pas acté et que les dommages collatéraux en terme de contre attractivité et de majoration de la pénibilité de notre travail quotidien vont être majeurs.

Notre ministre de la santé nous a récemment fait savoir que les hôpitaux devront passer l'été sans savoir comment ils seront transformés.

Sa déclaration peut, entre autre, être lue dans un Quotidien (1) : « *La réforme de l'hôpital sera présentée au tout début du mois de septembre. Après avoir établi un diagnostic complet de la situation, nous avons décidé de mener une réforme particulièrement ambitieuse, en abordant tous les domaines, et pas seulement celui de l'hôpital, mais aussi par exemple les liens ville-hôpital. Cela prend du temps, ce n'était pas une réforme qui avait été programmée. Elle est venue d'un constat sans complaisance que nous avons établi (sic). Ce n'est donc pas une réforme de l'hôpital, il s'agit d'une réforme beaucoup plus large et plus complexe. C'est, enfin, une réforme qui vise le long terme, par une transformation en profondeur de notre système.* »

Ceci est récemment corroboré par trois « connaisseurs » de notre système de soins :

- CLAUDE EVIN (2) : qui plaide pour une réforme systémique de l'offre de soins prônant, entre autre, un redéploiement des plateaux techniques en y associant les établissements privés et en faisant évoluer les établissements de proximité vers des missions polyvalentes.

Ceci peut paraître cohérent mais nécessiterait des réponses plus précises : redéploiement au bénéfice du privé ? Ou/et redéploiement au bénéfice des CHU ou quelques « gros » CH ? Quelle est la définition d'un établissement de proximité ?

Tout en proposant l'introduction de la personnalité morale dans les GHT qui permettrait une concentration publique-publique au bénéfice de ?

- AGNÈS VERDIER-MOLINIE (ministre) il y a un peu plus d'un an (3) prône l'entrée en scène de gestionnaires privés.

- Enfin JEAN DE KERVASDOUE (4) suggère une refonte large des règles du jeu en suggérant des angles d'« attaques » plus subtils : « *Ajoutons à cela les réformes qui ne visent qu'à accentuer les défauts antérieurs en centralisant, en bureaucratissant ou en attendant tout de chimères qu'elles s'appellent Dossier Médical Informatisé ou Télémedecine et ceci jusqu'au degré 0 de l'imagination qui consiste à raboter toutes les dépenses sans rien réformer.* »

Avec une proposition originale sur le corporatisme de l'élection du Président de la CME à remplacer par une nomination en tant que Médecin Chef de l'Hôpital par le Président du Conseil d'Administration.

Brèves de comptoir

Et dans le même temps la FHF (5) souhaite encourager la « polyvalence hospitalière » corroborant ainsi la réorientation citée précédemment de nombre de nos Centres Hospitaliers.

Et onze personnalités de la santé (6), ainsi que d'autres, appellent à un statut unique pour les médecins français avec une mixité qui serait en même temps salarié et en même temps libérale et qui permettrait l'exercice du métier quel que soit son lieu.

Et, un collègue ami fin connaisseur du système (souhaitant garder l'anonymat) m'a fait part de son sentiment : « *Le service public est condamné à réduire peu à peu sa voilure et à limiter ses « coûteux » fonctionnaires au socle minimal (Urgences, orientations, maladies chroniques justifiant encore du court séjour sans acte majeur, plateau technique de consultation pour éviter les déserts médicaux, ouverts aux spécialistes de ville)* ».



Enfin, thème souvent abordé dans nos Brèves, l'OCDE vient de mettre à jour ses statistiques sur la santé (7), observant qu'en termes de rémunération le positionnement des spécialistes salariés Français n'était pas particulièrement **reluisant**.

Pour conclure, une illustration humoristique qui m'a été adressée par l'un de nos Past-Président. !

Références :

- (1) – Libération 04.07.2018
- (2) – Quotidien du Médecin N°9681 - 2018
- (3) – Quotidien du Médecin N°9681 - 2018
- (4) – Quotidien du Médecin N°9681 - 2018
- (5) – APM 25.07.2018
- (6) – APM News 28.03.2018
- (7) – Quotidien du Médecin 29.06.2018