

Entre espoirs déçus, demandes en souffrance et réponses concrètes, les équipes des candidats à la présidentielle répondent

Allocution du Docteur Rachel BOCHER sur l'idée du Ségur I.

Le Docteur BOCHER parle du fait que le début de discussion a été avorté du fait du contexte économique. Elle prédit un engagement conjoint des intersyndicales.

Il est signalé l'insuffisance des avancées sur les attributions des CME, parle du caractère décourageant des réformes incessantes des études médicales, des pertes en cours de cursus, d'une pénurie de 15 à 30%, jusqu'à 40% en radiologie.

Passage de 2 à 5000 du nombre de praticiens en disponibilité dans ces dernières années. Question du nécessaire recours aux intérimaires, de la valorisation de leur activité, signale que l'INPH demande la parution des décrets d'application de la loi Rist.

Elle évoque des avancées du Ségur, partage sur la négociation du salaire pour les praticiens contractuels.

1^{ère} TABLE RONDE

Modérateur : Pascal Beau

THEME	INSTITUTION	INPH
Attractivité des carrières	ANEMF Président Nicolas LUNEL	Dr Maud CHABAUD
Statuts	ISNI Président Gaëtan CASANOVA	Dr Patrick LEGLISE
Financement	FHF Déléguée Générale Zaynab RIET	Dr Michel TRIANTAFYLLOU
Gouvernance	SMPS Président Jérôme GOEMINE	Dr Jérôme FRENKIEL
Démographie	CNOM Président Dr Patrick BOUET	Pr Patrick GOUDOT
Qualité de vie	Université de Paris Pr Eric GALAM	Dr Pierre RUMEAU
Formation	Conférence des Doyens Pr Bruno RIOU	Pr Bertrand DIQUET

Maud Chabaud et Nicolas Lunel ANEMF (Tlse)

- Abandon des études de médecine (1/5) ou diplôme et pas d'exercice (1/5),
- Attraction de l'entreprise, des « décideurs de santé »,
- Abandons autres : perte de sens, durée du temps de travail (ne plus tout sacrifier autour, « une vie à côté »), « chair à canon » dans des services en sous-effectif médical, étudiant en responsabilité sans supervision, peur de devenir ce que l'on voit (temps, énervement),
- Problèmes de santé mentale (1/3 anxiété pathologique, 1/5 d'idées suicidaires),
- Etudiants fragiles et forts Vs destruction par le cursus.

Propositions : prévenir sur le métier, orienter plus tôt dans le choix d'exercice sans attendre l'ECN, lutter contre le harcèlement.

- L'hôpital n'est pas attractif car la formation révèle les failles du système, ils souhaitent aller vers l'exercice coordonné. S'appuyer sur les autres professionnels de santé pour la prise en charge.
- Ils évoquent la crainte de s'installer en libéral du fait de la part de gestion du cabinet qui fait peur.
- Ils souhaitent avoir une valence d'enseignement sans côté recherche, une attraction vers le salariat.
- Ils indiquent le souhait d'être dans un lieu où il y a un minimum de services en insistant sur le changement d'optique dans les choix de vie.

Patrick Leglise et Gaëtan Casanova ISNI

- Attractivité des carrières H et HU, constat d'une dégradation malgré les propositions,
- Attractivité ISNIH : type d'exercice 23% hôpital public, perspectives seraient bien connues, 80% ne connaissent pas l'exercice privé mais souhaitent s'y orienter,
- La rémunération n'est pas la seule question. Evoque un phénomène de fuite. Pour les internes et les jeunes médecins : problème du double statut d'étudiant et professionnel : temps de travail, récupération, temps additionnel.
- Signale que l'enseignement à l'hôpital est essentiellement réalisé par le PH « pour la gloire », besoin d'une reconnaissance par l'université.
- Dans les CHU, problème des corps avec confusion entre statuts et fonction : HU qui dirigent les services sans le souhaiter réellement, des PH qui en sont souvent exclus.
- Question de la mise en gouvernance, notamment administratives de personnes venant de l'extérieur et dépourvues de connaissance locale ou d'empathie,
- Observe le dessaisissement des HU de l'enseignement universitaire par les hôpitaux.
- Question de la compétence des directeurs d'hôpitaux pour répondre à un besoin local (fiche de poste).

Patrick Goudot : contre la remise en cause des statuts.

Le problème n'est pas de remettre en cause les statuts, statut HU très ancien qui se répercute sur les missions d'enseignement et de recherche. Propose de permettre de se concentrer beaucoup plus sur l'enseignement et la recherche, de libérer du temps sur le management.

Eric Galam, Université de Paris

L'HP, un des rouages de la santé. Il existe un changement d'ID en devenant médecin, on ne peut plus décider de ne pas l'être. Il y a des privilèges, des opportunités et des contraintes.

Pour s'approcher des gens en difficultés, il faut savoir se rétracter, être en équilibre entre investissement empathique et retrait.

- Temps de la médecine triomphante, qualité des soins EBM (travail et argent public), sécurité des soins : pratique à risque sans décision absolue (statistiques Vs O/N), de la façon dont on considère le patient s'induit ce que nous sommes (tabou de l'épuisement professionnel -2004-, 2016 stratégie nationale pour QVT du personnel de santé).
- Rien ne reste, « on donne de l'espoir qui est déçu ».
- Idée que des soignants en bonne santé et sereins est bon pour tous.
- Conditions de travail mais aussi contenu dont « ce à quoi il faut se plier » et enfin le sens.
- Modèles de rôle : assumer nos situations dont les difficultés : être humain vulnérable et qui doit s'y adapter.

Les causes de conflit à l'hôpital peuvent se transformer en isolement à l'ambulatorio. Soigner, gérer le cadre d'exercice, réussir la vie professionnelle.

Travailler à partir du terrain, donner la parole aux décideurs et aux acteurs du terrain.

Exemple des revues de morbidité et problème du « pas vu pas pris », donner la confiance pour partager leurs expériences. Wallace P wellness a missing indicator of quality of care.

Bertrand Diquet

Avec la majorité de désillusion sur les réformes hospitalières et universitaires qui se cumulent, comment faire le lien entre les deux modalités de formation à l'H et à l'U ?

Réflexion sur le numéris clausus :

- pas de changement de la donne, parle d'accepter que pendant 14 ans on ne s'occupe pas des déserts médicaux,
- Parle de l'absence de régulation des spécialités,
- Parle de problèmes liés à la qualité de formation par rapport à quantité à former,
- Le Ségur n'a pas pris en compte les problèmes d'enseignement et de recherche,
- Parle de l'activité en permanence des soins,
- Parle des réformes du deuxième et du troisième cycle à moyens constants, notamment la baisse des effectifs HU,
- Considère l'évolution des formations paramédicales notamment des IPA insuffisante,
- Parle d'équipes universitaires permettant des répartitions sur les personnes et dans le temps. Parcours sup aurait pour effet indésirable de contourner la capacité à sélectionner les étudiants aptes aux études,
- Dérive de la marchandisation de la fonction, rôle des HU dans la formation continue,
- Pour les paramédicaux, les formations payantes avec accumulations de dettes bloquant le modèle économique du salariat en structure publique.

Patrick Goudot

Patrick Bouet, Président CNOM

- Raisons de s'installer en désert médical.
- Démographie quantitative avec gestion économique.
- Démographie qualitative avec accès au soin dans un contexte social (2013 : 295000, 2022 : 318000) augmentation importante des médecins en cumul emploi retraite.
- Non professionnalisation de l'étudiant en regard de l'exercice qui va être dans le territoire.
- Deux systèmes de santé parallèles public/privé avec des divergences croissantes, proposition de retrouver un système avec une mission reconnue pour la population.
- Pas d'avenir sans système de santé unique et territorial, dépassant la profession médicale.
- Demande une refonte complète de la démocratie sanitaire.
- Assurer quel que soit l'acteur une dimension publique à son exercice.
- Mesures sur les « obligations » pour les internes en fin de cursus
- Chronique d'une « connerie avancée », ce qui est important ce n'est pas de contraindre un jeune professionnel d'aller exercer dans un territoire (alors que l'on ne peut pas le contraindre à exercer en libéral).
- Idée de responsabilité partagée vis-à-vis d'une population.
- Question de l'accès social. Ne permettra pas d'accès pérenne au sein du territoire.
- Développement des capacités d'accueil concertées. L'université doit se sentir responsable des territoires.
- Collectivité territoriale d'exercice ambulatoire.
- Question de l'année de docteur junior en médecine générale mais où sera l'encadrement qui risque de décourager plus que de motiver. Cf Rapport de la DRESS sur la revue des mesures prises à l'international.
- Prendre les jeunes pour faire « leurs armes à la campagne puis revenir en ville soigner les riches ». Demande d'augmenter l'accès aux boursiers pour avoir plus de personnes de milieux ruraux ou urbains difficiles.
- Conclue que ça va prendre du temps mais d'autant plus que l'on a attendu.

Jérôme Frankiel

- Parle d'une éventuelle évolution vers un financement populationnel avec adaptation des services aux besoins de la population.

Jérôme Goemine, Président du syndicat des managers (SMPS)

- Gouvernance cause de perte d'attractivité et d'efficacité.
- Question de la verticalité plus de qui l'incarne.
- Lien entre gouvernance et attractivité pour les médecins, comment la faire évoluer ? Réponses tous les 4 ans avec souffrance de tous les professionnels. La question ne serait peut-être pas la bonne.
- Quotidien : pas assez de médecins, pas assez de soignants. Problème de la concurrence sur la rémunération. Oui aux IPA, question de la régulation de l'installation médicale. « On est là pour faire de la stratégie de soin et appliquer les politiques nationales. ». Déléguer des crédits faibles ne résout pas les problèmes.
- Problème du COPERMO avec la demande de la « gouvernance externe ». Plainte sur le code des marchés publics. Sur la déclinaison du projet régional de santé avec des interlocuteurs multiples ; proposition de comité local des élus avec concertation avec les acteurs hospitaliers et privés. A rapprocher d'un financement populationnel.
- Question de la bonne méthode de régulation du pouvoir et de la responsabilisation du décideur.
- Aller vers une délégation proche du terrain, parle de déléguer les paies, évoque le niveau pôle ou service. Trouve que les textes de gouvernance en l'état actuel sont bons. Propose de mixer les formations. Parle de sanctuariser une ligne de formation pour les managers, d'intégrer les managers médicaux.
- Lorsque les personnes sont vertueuses : il n'y a jamais de problème, un système doit régler ces situations, comment régler ces situations ?
- Que fait-on quand ça bug ? Oser dire quand ça ne va pas et le traiter. C'est plus compliqué de prendre le risque d'un départ en cas de manque de personnel (médical ou paramédical).
- La sortie des doyens de la gouvernance des CHU est discutée par le représentant de la conférence des doyens.

2èm^e TABLE RONDE

Modérateur : Pascal Beau

PARTI POLITIQUE	INPH
Europe Ecologie Les Verts Béchir BOUDERBALA	Dr Hugues AUMAITRE
En Marche François BRAUN	Pr Anne-Laurence LE FAOU
Parti Socialiste Antoine PELISSOLO	Dr Alain JACOB
Rassemblement National Patrick BARRIOT	Mme Camille DUMORTIER
Parti Communiste Martine GARRIGOU	Dr Patricio TRUJILLO
Reconquête Alain DURAND	Dr Michel TRIANTAFYLLOU

Antoine Pelissolo, Parti Socialiste

- Prévention maladie chronique, scolaire et santé au travail en capacité ?
- La France décroche sur l'espérance de vie en bonne santé (10 ans sur la Suède).
- 1,3% budget santé prévention, inférieur moyenne OCDE. Confier la médecine scolaire aux départements.
- Cogestion santé à l'échelon territorial en particulier départements.
- Amélioration statuts médecins, infirmiers et psychologues. Objectifs nationaux de santé publique. Obésité et surpoids, réduire obésité en 5 ans de 20%.
- Aggravation des difficultés de recrutement et des départs. Exemples des urgences et de la psychiatrie ?
- Attachement du PS à l'hôpital public service public régalien.
- Collaboration avec les collectifs, proposition déposée en 2019.
- Le Ségur de la santé a été une avancée mais il faudra d'autres pas pour revaloriser les carrières.

Gestion :

- sortir du modèle d'hôpital entreprise géré comme une entreprise commerciale, gouvernance qui doit plus associer les médecins et soignants.
- T2A réservée aux actes normalisables, dotation globale avec modulation à l'activité.
- Redonner du sens qui repose sur le nombre de personnels (ratio de personnel par nombre de soins). Parle de simplifications sur les projets portés pour les déserts médicaux.
- Consolider la permanence de soin en concertation avec l'hôpital.
- Psychiatrie grande cause du quinquennat Hidalgo avec notamment des créations de postes de psychologues en grand nombre, doubler le budget de la pédopsychiatrie (ramener à 2 semaines pour un premier RDV), lieux de vie pour le handicap psychique, diminuer de 20% le nombre de suicides en 5 ans.

Béchir Bouderbala, Les Verts

- Santé premier pilier, comment financer les missions de l'hôpital public.
- Juriste en droit de la santé travaillant sur la santé publique. Pas seulement du fait de la crise sanitaire mais du fait du contrat républicain.
- 1^{ère} mesure : l'hôpital public sort du « new public management », dotation populationnelle avec pondération sur les conditions de la population, évaluation de l'état réel de la population locale.
- Economiser sur la santé induit des pertes sur le reste. Mesures immédiates : reprise entière de la dette de l'hôpital que l'état paiera de toute façon tôt ou tard.
- Concurrence déloyale public privés du fait de la convergence. Considèrent que la question des nouveaux praticiens contractuels n'est pas résolue et accroît la priorité.
- L'organisation de l'HP dans la question de la recherche, la démocratie à l'hôpital. Scénario de « patron » à l'hôpital de la loi HPST serait une cause du départ des médecins vers le privé. Chacun à sa place et à son rôle à l'hôpital. Patient co-gestionnaire de l'hôpital.
- Embauche massive de paramédicaux (IDE, AS) avec alignement sur la moyenne de l'OCDE. Proposition de fusion des 6 premiers échelons mais question du financement de la rétroactivité.
- Régulation limitative à l'installation, « on n'a pas envie d'être dans un endroit avec la crèche à 40 mn ».
- Faire des efforts, renforcer les dispositifs incitatifs, obligation d'installation en zone sous dotée (1 année d'internat et 2 ans par la suite), conventionnement sélectif des zones surdotées.
- Sujet de fond : on ne forme pas assez de médecins.
- Constate l'absence d'augmentation significative des structures de formation avec les moyens insuffisants.
- Amélioration du forfait structure, possibilité de recruter des assistants médicaux, infirmiers spécialisés.

Patrick Barriot, Rassemblement National

- Soutenir les familles, arrêter la fermeture des maternités,
- Ne pas faire des propositions phare mais santé publique. Le Taux de mortalité infantile remonte, la mortalité périnatale est à 10 ‰, les suicides sont trop importants chez la femme, 9000/an en France. Importance du corps des sages-femmes, profession médicale.
- Gros sous-effectif dans les maternités entraînant des formes de maltraitance, d'autant qu'il y a une grosse décroissance du nombre de maternité,
- Révision des ratios de sages-femmes en maternité (décrets de périnatalité),
- Toutes les places de fin de première année ne sont pas pourvues et des défections surviennent en cours de parcours. Revalorisation salariale et intellectuelle,
- Problème en métropole mais aussi en outre-mer particulièrement à Mayotte,
- Evolution du statut vers un statut de PH, mise en place d'un statut de maitre de stage, plus d'autonomie en recherche.

Martine Garrigou, Parti Communiste

- Comment relancer l'attractivité et la fidélisation ?
- Souffrance des personnels, ne pas opposer les uns aux autres.
- Projet global pour de « nouveaux jours heureux ».
- Débat national pour sauver la sécurité sociale.
- Financement de l'HP à la hauteur des enjeux.
- Pas d'augmentation des salaires par la baisse des charges.
- Demande de 100.000 emplois avant la crise covid.
- Différents partenaires avec les associations d'usagés comme actrices importantes.
- Critique des grands groupes privés.
- Conditions de travail. Plus de liberté dans l'exercice médical, suppression de la T2A. Délégation des tâches administratives. 5000 praticiens étrangers avec statuts précaires.
- Difficultés d'accès au médecin généraliste, déserts ruraux
- Parle du retard à modifier le numérus clausus qui se répercute maintenant.
- Supprimer les franchises.
- Favorables aux centres de santé en sus des MSP, municipaux, départementaux et régionaux. Demande de 12000 places d'étudiants et services de prévention en zone rurale.
- Précision du Dr Trujillo sur le fait que nombreux des médecins à diplôme hors UE sont de nationalité Française. Qu'un effet a déjà été fait par l'excellence.

Durand (Zemmour)

- Evolution de l'HP en ESPIC,
- Au moment des vaccins, investissement 4 milliards à une société, les think tank ça coute et les solutions ne sont pas forcément adaptées en dehors du fait qu'il y a des capacités dans le secteur public. Les think tanks doivent être orientés et ne pas être décisionnaires mais c'est au gouvernement de prendre la décision. Actuellement certains hôpitaux ont 30% d'administratif par rapport au soin.
- Précarité de la situation financière des HP,
- Question du taux de marge brute et de la gestion copermo, population et T2A,
- On ne gère la santé que d'un côté financier. Trop de vaccins pour les enfants de 6 à 11 ans et demande de l'ARS pour faire une campagne,
- Suppression des ARS, territorialité, préfets. T2A perverse avec une réorientation d'activité,
- Garder une part de T2A et une enveloppe compensatoire,
- Pousser la recherche hospitalière, éventuellement en partenariat public-privé, rapportant à l'industrie mais aussi aux patients,
- Rectification à 12% du personnel administratif par le représentant du SMPS.

François Braun, LREM

- Le programme n'a pas été diffusé et le sera par Emmanuel Macron,
- Lutter contre les inégalités de santé, faire de la France le leader européen de l'industrie de santé,
- On est sortis pas mal de la crise. Partir de besoins de santé au niveau de la méthode. Réalisé : 100% santé pour certains citoyens, pilule gratuite, extension des compétences des sages-femmes, psychologues cliniciens prof de santé, endométriose,
- Fermeture des hôpitaux de proximité avec l'aval des élus locaux. Amélioration de 16% des médecins formés. Assistants médicaux, IPA de premier recours. Rappel de la présence du service d'accès au soin, télé-médecine,
- Faire tomber toutes les barrières entre professions « avec ambition et force »,
- Maintenir la santé dans le giron régalien : prévention, dépistage, soin, virage domiciliaire. « On est hospitaliers, on est les meilleurs du monde, mais il faut un concept de santé global one-health ». Ce qui a été fait préfigure ce qui va continuer,
- Retraite des HU : Pas de réponse. L'hôpital ce n'est pas tout faire.

QUESTIONS DE LA SALLE

Le Rassemblement National : La grande Sécu et la grande Segur

La sécurité sociale paie tout. Si cela ne rentre pas dans le panier de soin, cela nécessite une assurance supplémentaire en plus.

- **Parti Socialiste**

Baisser les frais de gestion des mutuelles trop élevés mais rôle dans la prévention des mutuelles.

- **Parti Communiste**

Contre du fait du risque de panier de soins trop réduits.

- **LREM**

Est-ce que ce serait comme en Alsace Moselle ?

- **Zemmour**

Si c'est pour dans 15 ans, c'est mieux que rien ? Des stages des externes cliniques avec passerelles public-privé, les gens seront accueillis mais l'AME disparaît.

- **Rassemblement National**

AME demeure pour les urgences et notamment en pédiatrie.

Mon espace santé problème d'interopérabilité et de temps pour remplir.

Pour les régions sous-dotées : modulation positive des consultations.

Clôture par Rachel Bocher.

« L'avenir, tu n'as pas à le prévoir mais à le permettre... » (Antoine de Saint Exupéry)
Grâce à notre colloque de ce jour !!!