

LE PRATICIEN SPÉCIALISTE DE LA SANTE PUBLIQUE : le long chemin vers la normalité.

« Il faut normaliser ! » voilà une affirmation que tout le monde partout martèle avec force et conviction, à propos de tout et de n'importe quoi. Elle sonne en effet comme une évidence tellement évidente qu'elle se passe d'argumentaire.

Au SNPSSP nous aimons à dire nous aussi « il faut normaliser ! » ... Mais nous avons quand même quelques arguments pour cela. Et pour cause, le praticien spécialiste de la santé publique(PSSP) se trouve actuellement dans une situation des plus anormales.

LE PSSP DE CHU

Une forte proportion de PSSP exerce dans des CHU. Ils sont dans une situation ANORMALE car les textes du CHU ne prévoient tout simplement pas leur existence, l'université ayant coupé les passerelles qui existaient naguère entre le CHU et la santé publique. Les PSSP y ont un statut proche de celui d'un travailleur émigré qui n'aurait même pas le droit de vote. Ils n'ont pas de représentant au Conseil scientifique, ne peuvent pas occuper de poste supérieur. Ils peuvent être enrôlés pour des activités d'enseignement de gré ou de force, sans contrepartie (il ne leur est le plus souvent pas accordé le statut d'enseignant associé quand ils prennent en charge des étudiants), et ils sont totalement à la merci du professeur chef de service, sans réelle possibilité de recours en cas d'abus. Certes, les PSSP n'ont pas tous choisis de se trouver là, ils n'ont fait que choisir parmi les postes ouverts, et certaines spécialités n'existent pas dans les EPH. Néanmoins, malgré tout cela, beaucoup de PSSP exerçant dans les CHU y sont heureux et ne changeraient pour rien au monde, pas forcément pour de bonnes raisons : vivre à l'ombre des CHU a quelque chose de confortable, sans trop de responsabilités en tant que PSSP, et puis surtout, il y a les résidents qui font l'essentiel du travail n'est-ce pas ! Il ya aussi la proximité sécurisante du plateau technique du CHU qui joue un peu. Est-ce pour autant une situation normale ? Assurément non. Ce n'est pas la projection des PSSP, même si le CHU, en dehors des quelques privilégiés qui ont déjà une place réservée dans la carrière HU, y voit juste une main d'œuvre d'appoint corvéable à merci. Normalement, les CHU devraient compter des effectifs à majorité écrasante HU, et compter tout au plus quelques « attachés de consultations » de santé publique. Ceux qui aspirent à évoluer dans un environnement HU, passeront le concours de recrutement pour cette carrière.

LE PSSP D'EPSP

Beaucoup de PSSP exercent également dans les EPSP. Il y a des spécialités disposant de services où ils peuvent poursuivre leur carrière (épidémiologie, médecine du travail, pneumo-phtisiologie). Mais il y a aussi beaucoup de spécialités médicales exerçant uniquement une activité de consultation, avec des volumes d'activité très variables (il y a ceux qui travaillent de façon plus ou moins « normale » et les privilégiés qui assurent une à deux consultations par semaine et puis c'est tout) . Ils sont placés sous l'autorité d'un médecin chef de la polyclinique, qui est de ce fait leur supérieur hiérarchique direct. Ils n'ont pas non plus de représentant au conseil médical, et leur position minoritaire occasionne quelques problèmes. Certes les PSSP, tout spécialistes qu'ils sont, ont une mission d'appui

pour les soins de santé de base (mission que certains accomplissent d'ailleurs avec beaucoup de mérite). Ils n'ont pas tous choisis de travailler là non plus, les services hospitaliers des grandes villes notamment étant occupés par les HU , et les PSSP y ont été évincés dans certains cas. Mais beaucoup de PSSP qui travaillent en EPSP n'assument pas de responsabilités, quelques consultations par semaines, et surtout pas de gardes. Mais est-ce une situation normale qu'un médecin spécialiste se limite uniquement aux activités de consultation (surtout s'agissant par exemple d'ophtalmologues ou d'ORL qui n'assureront plus d'activité opératoire) ? Est-ce une situation normale que dans les PSSP, personnel le plus qualifié techniquement, n'ait pas son mot à dire quant à l'organisation des activités médicales de l'EPSP où il travaille ? Nous pensons qu'en dehors d'un investissement exemplaire dans les soins de santé de base, loin d'être la règle, cette situation n'est conforme ni à l'idée qu'on se fait du PSSP, ni aux règles de rentabilité médico-économique. Ce ne nous semble pas représenter en tout cas un mode d'exercice qui définisse la norme.

LE PSSP TOUT COURT

De plus en plus de PSSP exercent dans des EPH et des EHS dans des services de santé publique. Là est leur projection naturelle de « praticiens hospitaliers ». Ils sont théoriquement organisés en services hospitaliers, mais ont toutes les peines à adopter un fonctionnement normal et ce pour plusieurs raisons. D'abord, il y a l'instabilité des effectifs en raison notamment du service civil et du profil de carrière démotivant (ce qui empêche la constitution d'équipes stables). Ensuite et surtout, une mauvaise compréhension du fonctionnement hospitalier. Le spécialiste assimile un certain nombre de procédures propres au fonctionnement hospitalier en général comme étant propre aux services hospitalo-universitaires, procédures qu'il abandonnera dès qu'il se retrouve dans un service de santé publique. Un chirurgien par exemple, va « faire son malade » et assurer sa consultation, sans plus. Il n'y aura ni rapport de garde, ni colloque hebdomadaire ni visite dans le service, ce qui pour les patients entraîne de graves problèmes engendrés par la discontinuité des soins. Il y a aussi les préjugés. Les PSSP travailleraient moins que les HU parce qu'ils n'enseignent pas. Alors qu'en fait, si les HU se partagent entre soins et enseignement, les PSSP font du soin à PLEIN TEMPS, ce qui implique de plus grandes responsabilités de soin, et non le contraire. Et puis, il faut le dire, aussi, cette sorte de complexe propre à nous, les PSSP ; on admet sans aucun problème l'autorité d'un responsable hospitalo-universitaire, même abusive, mais on refuse le plus souvent de reconnaître l'autorité d'un chef de service santé publique « comme nous ». Ce chef de service, écartelé entre un effectif ingérable, et une administration qui ne reconnaît pas toujours ses prérogatives, est ainsi le plus souvent incapable d'impulser une dynamique positive, et le service sombre alors dans ce fonctionnement approximatif et très aléatoire que nous connaissons tous. Car voilà, le travail hospitalier est un travail d'équipe coordonné, qui implique la création d'une compétence collective et non juste un ensemble d'actes plus ou moins bien exécutés par des compétences individuelles, dans une ambiance de village socialiste. C'est cette réalité amère qui a fini par convaincre populations, élus, et décideurs que pour qu'un hôpital fonctionne, il vaut mieux le transformer en CHU. Mais ceci n'est pas une fatalité, c'est même presque chose normale dans une certaine mesure : sur le plan organisationnel, le secteur de la santé publique a presque 30 ans de retard sur le CHU qui s'est structuré et organisé depuis 1986 !

Ainsi donc, quel que soit le secteur où il travaille, le PSSP se trouve dans un fonctionnement

anormal.

Comment en est-on arrivé là ? Tout simplement, le Ministère de la santé, depuis toujours sous forte influence hospitalo-universitaire, n'a jamais réellement « géré » que les CHU (encore que « gérer » doive s'entendre au sens très restreint de « répondre aux besoins exprimés »), le secteur hospitalier de la santé publique est ainsi pratiquement laissé en jachère, sans réelle évaluation ni supervision, la seule intervention du Ministère se limitant aux sessions d'affectation de spécialistes dans le cadre du service civil. Ce n'est qu'avec l'installation récente de la commission consultative hospitalière nationale que s'ébauche une réelle réflexion sur le fonctionnement des services hospitaliers de santé publique, avec à terme, l'adoption de dispositions normatives pour ces services.

QUELLE NORME VISER ?

Cependant, quand il s'agit de travailler à jeter les bases d'une normalité à construire, il est clair qu'il faille se projeter d'abord sur ce que doit être un fonctionnement normal, dans l'environnement naturel dans lequel sont sensés évoluer et s'épanouir les PSSP : le service hospitalier de santé publique, et non les cas particuliers que sont les spécialistes exerçant dans les soins de proximité où la CHU. Ce qui doit guider les positions de principe. Car le but ultime, c'est la construction d'un secteur hospitalier public performant qui prendra en charge le gros des besoins de la population à travers tout le territoire national. Cela ne pourra se faire que par la construction d'équipes organisée et performantes, qui développeront conformément à leur statut les activités de soins et de recherche en santé, et joueront également leur rôle d'appui aux soins de santé de base par le biais des activités de consultations externalisées, ce qui présentera l'énorme avantage de mettre fin au cloisonnement secteurs hospitalier-secteur extrahospitalier. C'est de cette façon qu'auront à exercer les PSSP dans cette normalité à construire. Et pour cela, il est fascinant de penser que nous ne sommes pas condamnés à copier les modèles de fonctionnement ici où là, ni à reproduire les erreurs des autres. Nous pouvons adopter nos propres normes de fonctionnement, qui soient conformes aux objectifs que nous nous fixons, cela ne tient qu'à nous !

Bien entendu, il n'est pas question pour autant de demander à des PSSP à l'orée de la retraite, qui ont passé l'essentiel de leur carrière dans des CHU ou des EPSP de se conformer à une nouvelle organisation radicalement différente de celle qu'ils ont connue, ce qui serait illusoire. Ils continueront donc à exercer dans l'environnement qu'ils ont connu et le syndicat fera tout pour préserver leurs droits. D'ailleurs il a été très largement tenu compte des « spécificités » des différents modes d'exercice lors des dispositions transitoires d'intégration et dans les grilles d'évaluation des concours, afin que nul ne soit lésé. Mais il est tout aussi clair que ces modes d'exercice sont appelés à disparaître, ou en tout cas à devenir marginaux.

Tous les efforts par contre devront se concentrer sur le fonctionnement hospitalier dans les services de santé publique. L'enjeu central c'est tout simplement l'avenir du système public de santé.

C'est cela qui doit occuper l'esprit de la majorité des PSSP, les plus jeunes aussi, qui sont encore à chercher leurs marques dans le cadre injuste ingrat et hostile du service civil.

Car l'avenir c'est eux.