

ENGAGEMENT (S)

« Il était arrivé à ce moment de la vie, variable pour tout homme, où l'être humain s'abandonne à son démon ou à son génie, suit une voie mystérieuse qui lui ordonne de se détruire ou de se dépasser ».

Maguerite Yourcenar, *Mémoires d'Hadrien*

Au début, c'est par loyauté. Parce que le syndicat nous a aidés alors, nous l'aïdons. Du moins le croit-on.

Un jour, on avait fait appel à « eux » ; ce jour-là, on découvrait un autre monde, toute une machinerie qui, de l'extérieur, revendique et décortique, ...mais qui, de l'intérieur, explique, écoute, et qui répond au téléphone et aux mails, souvent, si souvent. Et qui explique encore et encore.

Arrive le jour où l'on comprend. On revoit alors son parcours sous un autre angle. Ce qui n'était qu'une longue succession d'obstacles, de ratés, de douleurs, tout cela peu à peu s'articule et prend sens. Dans l'histoire qui nous a amenés à faire appel au syndicat, il nous apparaît soudain que nous ne sommes pas le seul protagoniste, que d'autres acteurs peu à peu prennent forme, qu'une mécanique se fait jour.

Là réside la première vertu de l'accompagnement syndical qui est celle d'offrir une vision plus globale du monde hospitalier.

La deuxième vertu est de nous extraire de notre statut de victime isolée pour nous placer dans une dynamique commune de vécu (non, nous ne sommes pas les seuls auxquels cela arrive).

La troisième, certainement la plus importante, est de donner un nom à ce que nous avons vécu. Ignorance

des règles ou transgression de la loi ? Indifférence passive ou malveillance active ? Projet personnel nocif ou projet institutionnel agressif ? (ou celui-là servi par celui-ci). **Les mots, parce qu'ils nomment, délimitent le périmètre des faits nuisibles, les confinent dans leur cadre et, de fait, permettent l'émergence d'un autre possible.**

Progressivement, du subi à la colère, de la colère au refus, du refus au constat, un jour nous nous découvrons guéri de nos blessures.

On peut alors quitter le syndicat, « pour solde de tout compte ». On ne règle plus sa cotisation et on poursuit son chemin. En quelque sorte, on a demandé une prestation, elle a été fournie, on l'a réglée par la cotisation, cela s'arrête là.

Et, finalement, ce n'est pas plus mal que ceux des confrères qui pensent ainsi ne restent pas.

On peut aussi y rester, et simplement continuer à régler sa cotisation, par respect pour le travail des confrères, travail que soi-même on ne peut pas faire mais que l'on veut permettre pour les autres. Cet engagement-là est un engagement à part entière au sens de sa définition philosophique qui est « **d'assumer les valeurs qu'on a choisies et par ce choix, de donner sens à son existence.** ».

Et il ne s'agit pas simplement de loyauté, il s'agit, au-delà de la gratitude, de valeurs partagées que l'on veut voir préservées. Nous voilà devenus syndicalistes sans le savoir (!).

On peut aussi rester dans le syndicat, régler ses cotisations et s'engager dans l'action syndicale.

La première action qui vienne à l'esprit est la plus médiatique : « LA NÉGOCIATION ». Ceux d'entre nous qui pratiquent cet engagement comprendront tout à fait que les définitions qui se présentent alors à l'esprit relèvent plus de la physique que de la philosophie « **action de faire entrer quelque chose, un groupe dans un espace étroit** » voir des activités sportives « **introduction d'une unité dans la bataille** ».

Il s'agit là de l'image la plus répandue du syndicaliste, celle d'un revendicateur doublé d'un pinailleur quand ce n'est pas d'un pourfendeur professionnel. Cette vision réductrice de l'action syndicale est fort commode pour ceux qui n'ont pas d'argument à opposer aux nôtres. Et, soyons honnêtes, dans le fond, cela nous plaît bien d'endosser ce rôle face à des assemblées momifiées dans le dogme et engluées dans les EDL (cf MAG précédent N°14). Pour autant, nous ne pouvons laisser réduire notre action syndicale à des jeux infantiles



et inconséquents, dont le seul objet serait l'opposition systématique et la mise en avant d'un égo surdimensionné.

Je m'interrogeais il y a juste trois jours sur le bien fondé de l'engagement syndical qui est si chronophage et qui paraît si disproportionné quand on met en parallèle le nombre de dossiers de patients à traiter. La réponse vint sous forme de question **« Et s'il n'y avait plus de médecins PH avec un statut national leur garantissant l'indépendance d'exercice, s'il n'y avait plus d'hôpital public, bref s'il n'y avait pas d'action syndicale, combien de ces patients pourraient encore accéder aux soins ? »**.

Négocier mène à tout, y compris à des victoires. (cf. MAG N° 13 news/views). Mais l'action syndicale, parce qu'elle oblige à s'informer et à s'impliquer dans la recherche de solutions, amène aussi à aborder notre exercice sous un autre angle, qu'il soit celui de la réflexion syndicale (témoignage p. 8), humaine (témoignage p. 7) ou déontologique (témoignage p. 9). Nous nous abordons alors la définition sociale de l'engagement, **« Fait de prendre parti sur les problèmes politiques ou sociaux par son action et ses discours »**.

L'INPH revendique pleinement cette dimension sociale et sociétale du rôle et de la place de médecin

hospitalier en tant que citoyen, comme en témoigne son engagement pour l'accès à la santé au travers des enjeux sociétaux que sont la précarité (cf. MAG N°10) et l'accueil des migrants (MAG N°8 : **un pas de côté, colloque « la santé des migrants » 05/04/2018, newsletters de juillet 2018**). Elle le confirme par la question posée au CNOM concernant la pertinence des tests osseux pour évaluer l'âge chronologique des enfants migrants non accompagnés (cf. Interview page 10).

Mais personnellement, la part de l'engagement syndical que je préfère est la troisième, celle qui peut se rattacher à la définition médicale de l'engagement **« Franchissement du plan du détroit supérieur du bassin maternel par le plus grand diamètre de la présentation fœtale »**. C'est-à-dire celle qui définit l'engagement syndical comme une étape annonçant une naissance. Il s'agit de l'ACCOMPAGNEMENT de nos confrères.

Qui font appel à nous alors qu'ils sont cassés, à terre et dans la douleur. A nous, forts de notre compréhension du monde hospitalier, de notre expérience acquise en accompagnant les confrères précédents mais aussi de notre propre vécu, et en nous appuyant sur la confraternité, à nous de les soutenir et de les guider vers leur survie puis

leur reconstruction. Et le jour où les coups de fil se font moins pressants, les mails moins nombreux mais leur texte plus précis, ce jour-là nous pouvons nous réjouir d'avoir participé à une (re)naissance.

Je garderai toujours le souvenir de ma première rencontre avec celui que j'avais appelé à l'aide et qui est le président du syndicat que j'ai depuis choisi d'intégrer : sa présence était totalement anachronique dans la cour de l'hôpital. Au début j'ai cru que cette incongruité venait de son chapeau qu'il arborait comme une pancarte électorale ou même de son accent franc-comtois qui tranchait avec les sonorités ambiantes.

Finalement non : son étrangeté tenait au fait que, au milieu de cet univers hostile qu'était devenu pour moi l'hôpital, il apparaissait comme une touche de sécurité et d'humanité.





L'engagement syndical, à la croisée du cheminement personnel et du projet collectif, n'est finalement rien d'autre qu'un outil de cohérence entre le citoyen engagé et la démocratie qu'il fait vivre, car il place les valeurs qui nous engagent à l'épreuve du réel.

Rien de plus réel que d'entendre le désespoir d'un confrère ou d'une consœur.

Rien de plus concret que de constater que les hôpitaux non seulement se vident de médecins mais de plus sont vidés de ceux qui restent (si vous gardez les cumuls-retraite, vous n'aurez pas de nouveaux postes... à supposer que ces postes vous soient attribués).

Rien de plus brutal que sous prétexte de « management de proximité » la loi en cours de vote veuille faire de l'hôpital public un lieu où les médecins passent « remplir » des contrats puis partent exercer plus loin, en fonction de la loi de l'offre et de la demande.

La réalité est là, qui est une libéralisation du soin et un déchetage de la solidarité nationale.

Pour preuve, le fait d'être médecin de service public ne suffit plus à définir un métier, il faut « remplir » ce poste par de l'intéressement, une prime au rendement déguisée en « contrat d'objectifs » ou « de qualité », de l'argent quoi.

Car le concept de service public n'existe plus, il a été vidé de son sens, année après année, délation après délation, mensonge après mensonge. Le plus grossier d'entre eux (et donc le plus intégré comme étant une vérité) étant celui qui affirme que, si un service public n'est pas financièrement rentable, alors il est en échec.

Si un exercice médical ne rapporte pas d'activité, alors il ne sert à rien. Si un praticien hospitalier ne produit pas d'activité, alors c'est un mauvais praticien hospitalier, et il est normal qu'un directeur d'établissement, soumis à l'obligation de résultats financiers, le congédie.

« La parole libérée » ne se confine plus au monde politique, elle est à l'aise dans l'hôpital public ou plutôt, le monde du marketing financier a envahi tous les autres mondes et est en voie de les détruire.

Depuis des semaines, des Français ont envahi des ronds-points. Nous pouvons, et il existe de nombreuses et réelles raisons pour cela, considérer que ces revendications ne sont pas les nôtres. Considérer en

tant que syndicat que la démocratie propose d'autres voies pour se faire entendre, d'autres moyens d'agir, d'autres valeurs à défendre qui elles, pourraient répondre aux aspirations déclarées. Pour autant, nous ne pouvons pas ignorer ces mots qui sont aussi les nôtres « nous voulons être entendus ».

Nous sommes un syndicat, un corps intermédiaire, une voie légale et légitime pour porter la parole de ceux que nous représentons. Notre mission est avant tout de faire respecter les lois dans le monde du travail mais aussi de faire respecter les valeurs de la démocratie. Rappelons qu'à côté de la Liberté se tiennent l'Égalité et la Fraternité.

Ce n'est pas être un looser que de réclamer que l'accès aux soins soit préservé.

Ce n'est pas être un dangereux agitateur que de réclamer que les patients puissent bénéficier d'un suivi de soin et non d'une suite d'actes techniques.

Ce n'est pas manquer de sagesse que de défendre un statut national, certes échappant à l'emprise du contrôle par le rendement, mais préservant un exercice exclusivement tourné vers la qualité de soins et accessible à tous.

En fait, c'est simplement être engagé au service des valeurs de notre démocratie. Et tant pis si cela déplaît. (...Tant mieux en fait).





LE MULTICULTURALISME COMME RÉPONSE À L'ENGAGEMENT D'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS



Erica MANCEL SALINO
PH, CHT Gaston Bourret, Nouvelle Calédonie

Dans la région Pacifique, les aspects traditionnels de la culture demeurent vivaces et les différentes communautés océaniques (kanak, vanuataise, tahitienne, wallisienne, indonésienne, etc.) utilisent encore tous leurs systèmes de valeurs qui coexistent à côté des modèles occidentaux, y compris dans le domaine de la santé. Il existe ainsi des différences notables selon les cultures dans les nosologies, la définition de l'état de santé, les causes des maladies, le mode de prise en charge des pathologies.

Une approche culturelle de la santé et de la maladie représente pour le médecin hospitalier, a fortiori calédonien, un engagement à soigner au mieux tous ses patients, quelle que soit leur origine socioculturelle, puisque chaque culture propose un vécu différent des maladies dans lequel le patient agit et construit son expérience.

Si la médecine occidentale peut restituer une histoire complète et cohérente de la maladie, la culture et les traditions du patient peuvent lui offrir d'autres interprétations de son mal, ainsi que d'autres alternatives thérapeutiques. L'opposition entre les références de la médecine occidentale et celles de la médecine traditionnelle peut générer des difficultés de prise en charge et des échecs thérapeutiques.

L'approche interculturelle de la maladie peut donc aider les équipes médicales à comprendre les problèmes des patients en les situant dans leur contexte culturel, et transmettre aux patients les logiques des médecins afin d'éviter les malentendus et les blocages.

Cette dimension interculturelle dans la pratique de soin fait partie de la démarche qualité et d'accréditation d'un établissement de santé, améliore le confort du patient, des équipes, avec par exemple moins de conflits, une pratique plus sereine, plus efficiente.

Elle a un intérêt politique en Nouvelle Calédonie puisqu'elle participe à la construction du destin commun, socle de l'accord de Nouméa. Mais la multiculturalité existe dans tous les pays, l'approche culturelle de la santé et de la maladie a un intérêt général pour assurer en particulier l'égalité d'accès aux soins, valeur de base de l'éthique médicale.

Xavier Deau, dans le rapport 2015 du Conseil national de l'Ordre des médecins « Pratique médicale et identité culturelle » indique qu' « *Il est fondamental que le rôle joué par le détenteur du savoir médical donc du pouvoir de guérison se fasse dans le respect de l'autre et dans la connaissance même minimaliste de celui qui est en face de lui... Il faut que, dans sa formation initiale, le médecin bénéficie de l'apport de ces formations à la prise*

Une approche culturelle de la santé et de la maladie représente pour le médecin hospitalier, a fortiori calédonien, un engagement à soigner au mieux tous ses patients, quelle que soit leur origine socioculturelle

en charge de patients d'origine étrangère... La formation continue devrait permettre à chaque médecin français ou étranger exerçant sur notre territoire d'apprécier avec justesse et compétence l'identité culturelle de chacun de ses patients ».

La politique hospitalière actuelle tend à rétrécir l'accès aux soins des patients les plus démunis, ce qui entraîne une perte de chance pour les patients, des consultations tardives aux stades de complications handicapantes et coûteuses, ou des décès prématurés. Prioriser leur accès aux soins en intégrant l'approche culturelle est un corollaire indispensable de l'efficacité des actions de santé et de prévention.





Dr BRAMLI Slim
Secrétaire général INPH - Président FPS

L'ENGAGEMENT DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Le praticien Hospitalier est par définition engagé dès sa nomination et son inscription au conseil de l'Ordre. Son engagement est par ce fait sur plusieurs niveaux :

- ▣ La pratique de la médecine hospitalière.
- ▣ Le respect du code de la déontologie médicale.
- ▣ Le respect de tous les rapports et les certificats qu'il signe quotidiennement.
- ▣ Son engagement vis-à-vis de la structure ou l'établissement de santé où il exerce.

Sa propre signature est un engagement et relève du code de déontologie et ses articles (28 ; 50 ; 76), du code de sécurité sociale et ses articles (413 ; 471-4 ; 508) ainsi que du code pénal et ses articles (441-8 ; 313-2) (1).

L'engagement du PH nécessite des prérogatives et des devoirs en plus de celles de ses confrères en activité libérale : les signatures des prescriptions nominatives quotidiennes, du compte rendu d'hospitalisation, du codage et des actes, la check-list préopératoire, le dossier clinique, la validation électronique et traçabilité.

L'engagement dans les responsabilités administratives est soit à l'échelle locale, régionale ou nationale : Pôle, Unité ou Service, commissions transversales, président CME, membre du directoire ou du CA.

Dans tous ces domaines organisationnels, l'engagement à la même signification et les mêmes conséquences. Le PH engage sa responsabilité personnelle.

Le manque d'effectif médical (+ de 20 % de départ à la retraite avec 1 poste PH non pourvu sur 4 : 2019 (2), l'augmentation de la charge de travail en y rajoutant les tâches administratives chronophages constituent les facteurs de risques cumulés pour un épuisement professionnel.

Les PH s'engagent de plus en plus pour un militantisme multiple et varié, isolé ou au sein d'organismes associatifs ou syndicaux structurés et bien organisés en vue d'écouter, d'orienter et de défendre un système de santé plus juste. L'engagement est parfois pour certains politiques face aux pouvoirs publics.

Le militantisme syndical des praticiens hospitaliers en France a tendance à s'accroître ces dernières années malgré un taux stable de cotisation. Les plus syndiqués demeurent les PH, les PH universitaires, chercheurs (25 %) autant que les cadres de la fonction publique (3).

Les syndicats médicaux sont de plus en plus sollicités par leur confrère en raison de la détérioration des conditions de travail et les difficultés que vivent les PH pour accomplir leur devoir ce qui prédit un engagement syndical voire politique en hausse.

Depuis 1984, les praticiens hospitaliers ont participé à améliorer leurs conditions de travail ainsi que celles de la prise en charge de leurs patients par leurs engagements multiples, en santé publique, dans la vie civile, dans le domaine associatif mais surtout par leur engagement syndical qui, aussi noble que les autres, a prouvé objectivement dans l'histoire son apport incontestable dans l'amélioration du système de santé.



(1) Sources CNO 2018.

(2) Sources CNG 2019

(3) DARES : Mythes et réalités de la syndicalisation en France ; ministère de l'emploi : oct. 2004-N44-2.



ORDRE DES MÉDECINS : LES RAISONS DE S'Y ENGAGER

Dr Jean-Michel BADET
Président du SNPH-CHU - Membre du Bureau de l'INPH

Le peu de considération ou d'intérêt qu'ont les médecins hospitaliers pour leur Ordre explique sans doute, qu'au sein de ses instances qu'elles soient départementales, régionales ou nationale, il y ait peu de PH.

Certes, le médecin hospitalier s'engagera plus facilement au sein des instances de sa spécialité (Collège, Société Savante, Groupe de recherche, etc.) ou comme nous à l'INPH, au sein de la représentation syndicale (Commission Régionale Paritaire, Commission Statutaire Nationale, Conseil de Discipline) ou plus simplement au sein du bureau de la CME.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est rappeler que l'inscription à l'Ordre est une obligation légale et qu'elle conduit à la connaissance et au respect du code de déontologie. C'est aussi faire que celui-ci reste toujours adapté à l'exercice hospitalier.

Alors que dans l'exercice quotidien, la quantité d'acte peut prendre le pas sur leur qualité, on est en droit de se questionner sur notre respect de l'article 5 du Code de Déontologie : « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. ». Démonstration qu'il n'y a pas que le statut, qu'il n'y a pas que les instances

paritaires nationale ou régionale pour permettre au praticien de se défendre.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est aussi agir dans le cadre disciplinaire car de manière très spécifique, pour une plainte déposée par un patient ou un confrère dans le cadre de l'exercice public dans un hôpital, celle-ci ne peut être portée que par le CDOM. Etre présent et actif en tant que praticien hospitalier au sein du CDOM permettra de mieux faire appréhender aux confrères les spécificités de notre exercice.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est aussi être élu à la Chambre Disciplinaire de première instance, composée de membres devant être ou ayant été porteurs d'un mandat départemental ou régional. Pour celles et ceux qui ne souhaitent pas participer aux instances statutaires nationales, la chambre disciplinaire est un lieu d'exercice du contrôle de la qualité de notre exercice professionnel et les PH doivent y participer largement pour témoigner de la diversité de la profession et des particularités de son exercice hospitalier.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est enfin reconnaître sa place dans la défense et l'avenir de notre métier car, comme les mé-

S'engager au sein de l'Ordre, c'est rappeler que l'inscription à l'Ordre est une obligation légale et qu'elle conduit à la connaissance et au respect du code de déontologie.

decins libéraux nous sommes attachés au respect de notre exercice, à l'indépendance de nos décisions, au pouvoir que nous pouvons porter pour influencer les décisions politiques engageant l'avenir de notre profession et en particulier pour son volet hospitalier.

Engagez-vous et investissez la représentation ordinaire afin de refléter la diversité des exercices professionnels médicaux et la crédibilité des conseils qui vous représentent.

