

UN VECU HOSPITALIER : l'exemple du Centre Hospitalier de Toulon (Var).

62ème Congrès de la FNIAAIHRS

Cherbourg 7-11 septembre 2022

Le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon/La Seyne-Sur-Mer comprend trois hôpitaux, l'un à Toulon, le deuxième à La Seyne-Sur-Mer, le troisième à La Garde pour un ensemble de 1400 lits, 5500 agents, 400 médecins.

L'hôpital Sainte Musse à Toulon a vu le jour en 2012, il y a juste 10 ans, remplaçant l'hôpital Font Pré qui s'élevait sur 7 étages.

C'est un immense hôpital bâti sur 3 étages, formé de deux blocs séparés par un espace d'accueil grand comme un hall d'aéroport.

Les services de psychiatrie sont situés dans un bâtiment à part dans l'enceinte de l'hôpital.

Cette description pour illustrer les distances intra-hospitalières et inter-hospitalières et également la logique actuelle des groupements hospitaliers de territoires (GHT).

Dans le Var, le GHT inclut également les hôpitaux de Hyères, Brignoles, Draguignan, Fréjus-Saint Raphaël, Saint Tropez, le CH départemental du Var au Luc, le CHS de Pierrefeu.

La taille, autant locale par l'architecture choisie des centres hospitaliers actuels, que du GHT, ne favorise pas la communication.

La communication se fait donc par écrans interposés entre médecins/médecins, médecins/ infirmières, et médecins/administratifs, ces derniers dans un bâtiment où règne une ambiance ouatée, situé en face des bâtiments de soins.

Cet état de fait semble finalement convenir à tous et la culture du mail fait rage, puisque toute demande, tout échange se fait par mail.

A la Direction des Affaires Médicales, les secrétaires ne répondent plus au téléphone, mais presque immédiatement par mail.

Dans les services de soins, les infirmières et infirmiers

- ne suivent plus la visite (source pourtant riche d'enseignement et de partage),
- exécutent des tâches (prise des constantes, distribution des médicaments, soins), consignées sur leur ordinateur portable,
- travaillent 12 heures par jour (choix voté au sein du service par les soignants) avec donc absence de continuité pour le suivi des patients dans la semaine.

Le nombre important d'intérimaires pour compenser l'absentéisme limite la capacité à bâtir une équipe.

Les internes et jeunes médecins travaillent avec compétence, mais de façon solitaire, et quittent l'hôpital à 18 h, voire avant.

En pratique, **c'est le règne du copié-collé.**

L'observation médicale d'entrée reprend les données précédentes, notamment celles des urgences (avec des erreurs reconduites, notamment sur les antécédents du patient).

Ce procédé évite d'interroger à nouveau le patient et de l'examiner, en restant derrière son ordinateur.

Sans la généraliser, cette pratique est très courante.

Les jeunes praticiens hospitaliers discutent leur salaire et quittent l'hôpital quand leur situation ne leur convient plus.

Il y a beaucoup de mouvement médical sans que la communauté médicale dans son ensemble en soit informée pour autant.

Ce qui est frappant également, c'est que chacun semble ne devoir rendre compte à personne.

Beaucoup dans cet état des lieux est un état de faits et ne constitue pas un jugement.

Fort heureusement, il y a beaucoup de compétence dans les différentes équipes hospitalières qui interagissent au sein du Centre Hospitalier de Toulon.

Les syndicats s'indignent de la fermeture de lits sans dire qu'ils sont fermés parce qu'il manque des soignants et des médecins pour les faire « tourner ».

Les chirurgiens, en particulier, ne peuvent pas opérer comme ils le souhaitent, faute de salles disponibles au bloc opératoire et d'équipes d'IADE et d'IBODE en nombre suffisant (la pandémie Covid-19 a beaucoup aggravé les choses). Cette situation les conduit à quitter l'hôpital, ce qui aggrave la pénurie médicale.

Les cabinets de conseil font florès depuis de nombreuses années et nous en sommes à un énième projet médical, d'autant qu'il inclut maintenant le GHT.

De nombreux articles sont sortis dans la presse pour en décrire et souvent dénoncer leur fonctionnement et leur coût.

On ne peut que regretter la dégradation de l'hôpital public, autrefois ruche vivante, le changement dans la formation des personnels soignants, le nombre d'intérimaires qui limite la capacité à bâtir une équipe, l'absence d'anticipation du nombre de médecins du fait d'un numerus clausus qui n'est pas encore assez élargi, mais peut-être aussi un manque de vocation et d'investissement personnel.

La société a changé.

L'hôpital public en est l'un des reflets.

Les générations actuelles de médecins hospitaliers font une large place à leur vie de famille ou privée en général. Comment le leur reprocher ?

Il faut espérer un effet balancier pour retrouver un juste milieu avec notre génération très, peut-être trop investie. Mais peut-on être « trop investi » auprès des patients ?

Le nombre de médecins a diminué de façon drastique sous l'effet du numerus clausus (ce dernier pourtant largement défendu par les syndicats médicaux dans les années 90). La « vocation » n'est plus la même, comme l'engagement au quotidien.

Les changements d'orientation professionnelle, très peu fréquents pour notre génération, sont devenus, au contraire, très courants.

Il nous faut nous réinventer, surtout recréer le tissu social, repenser les organisations en redonnant leur place fondamentale aux médecins généralistes avec leur devoir d'astreinte disparue depuis bientôt 20 ans, redonner sa place aux urgences pour l'admission des « vraies » urgences, retrouver le sens clinique auprès des patients et orienter les examens complémentaires en conséquence...

Il y a tant et tant à dire...

Au fond, il règne un immense silence.

Danièle RAUFAST
Vice-Présidente aux Hospitaliers