

Toulouse le 02 octobre 2023

Président

Dr Pierre Rumeau

Secrétaire Générale

Dr Michèle Akierman

Secrétaire Générale Adjointe

Dr Emmanuelle Thore

Trésorière

Dr Antoinette Gelot-Bernabé

Trésoriers Adjointes

Dr Christophe Hein

Dr François PrevotEAU du Clary

Administrateurs

Dr Christine Biron-Andréani

Dr Ali Dadban

Dr Marie-Hélène Lacoste

Dr Francesco Madonna

Dr François Valli

Monsieur le Ministre,

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-après la contribution du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à la soumission à consultation du projet de Stratégie Nationale de Santé 2023-2033.

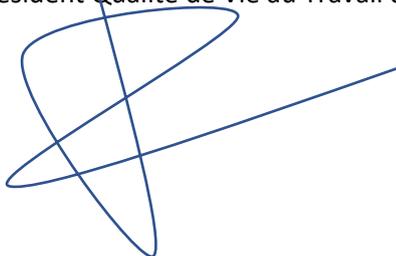
Espérant que nos propositions auront un écho favorable dans l'intérêt des citoyens, de nos patients et des praticiens hospitaliers que nous défendons.

Bien respectueusement,

Dr Pierre Rumeau

Président SyNPH

Vice-Président Qualité de Vie au Travail de l'INPH



Proposition dans le cadre de la consultation sur le projet de Stratégie Nationale de Santé 2023-2033

5.1.2.2 Prendre soin des soignants et de ceux qui prennent soin.

Constat : Les techniques de management, maintenant maîtrisés sous leur aspect formel, peuvent amener à des dérives délétères avec une dégradation de la qualité des soins et une souffrance au travail. Ceci peut être aggravé par une application ex-abrupto, sans prise en compte de la subsidiarité territoriale facilitée, par un « coaching » technique centralisé.

Proposition : Il est souhaitable maintenant d'insister sur la formation concernant les statuts des praticiens, la déontologie médicale, le Code général de la fonction publique pour permettre une base saine dans le travail en équipe interprofessionnelle.

Pour cela nous proposons que ces matières soient enseignées dès la fin du deuxième étude médicale (notamment pour faciliter les aptitudes à l'exercice coordonné).

Une reprise plus approfondie comportant notamment une information sur les droits syndicaux et les structures représentatives au sein des hôpitaux, des ARS, du Centre national de gestion, près le ministère, serait souhaitable après succès au concours de praticien hospitalier. Il paraît tout à fait souhaitable qu'une formation comportant les mêmes éléments mais aussi les aspects éthiques et médico-légaux déjà enseignés lors des études médicales puisse être proposée lors de la formation des directeurs d'hôpitaux.

Un rappel peut-être également proposé lors de la prise de poste comme directeur d'hôpital et aux praticiens accédant à un poste de responsabilité administrative.

4.3.5 Adapter le système de santé au changement climatique et atténuer ses impacts sur le climat et la biodiversité.

Constat : La priorité donnée à de nouveaux bâtiments hospitaliers adaptés aux besoins de la population, aux pratiques de soin et à l'économie énergétique est réelle. Elle est due en partie à la construction de bâtiment inadapté construit dans les années 70 entre parenthèses unité de soins normalisés, à des erreurs de programmation sur l'appréciation des besoins.

Proposition : Devant la complexité il est souhaitable que les méthodes d'analyse et de gestion des risques soit appliqué à tout projet de construction ou de rénovation de bâtiment à visée de soins. Ceci serait en conformité avec la réglementation européenne sur le dispositif médical dont les locaux de soins font des facto partie.

Elle sera précédée d'une étude d'opportunité incluant l'impact sur les financements nécessaires pour la mise à niveau des systèmes d'information, des dépenses de production (matériel et main-d'œuvre) Cette analyse de risque permettrait au directeur et aux commissions médicales d'établissement de s'appuyer sur des éléments objectifs et partagés avant de choisir un projet architectural.

Il est par ailleurs souhaitable de ne pas laisser seuls face à la décision des directeurs qui peuvent être l'objet de pression différentes des besoins de santé publique. Une approche impliquant la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins des Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (faisant notamment appel à l'expertise dans l'analyse des dossiers des médecins et pharmaciens de santé publique) rentrerait pleinement dans le principe de Démocratie Sanitaire.

5.1.1 Libérer du temps médical pour mieux prendre en charge

Constat : Alors que l'on manque de médecins de nombreux infirmiers sont formés mais avec une durée moyenne d'exercice de l'ordre de 5 ans. Nécessité d'incitatifs pour poursuivre et évoluer dans les pratiques. Manque de médecins généralistes.

Proposition : Intégration des IPA et IDE avec 7 ans d'exercice libéral ou 10 ans d'exercice en établissement de santé ou médico-social dans un cursus de médecine générale avec entrée dans une formation spécifique de 2 ans de niveau mastère portant sur la nosographie, la sémiologie, la thérapeutique, incluant les bases physiologiques et anatomiques nécessaires. Cette formation est financée par l'état ou les collectivités locales, par dérogation cette facilité peut être étendue au secteur privé qui devra lors payer une contribution d'enseignement de 50% du salaire brut versé à la faculté de santé concernée. A l'issue, les intéressés intègrent le troisième cycle de médecine générale. Celui-ci finit : soit ils prennent un cabinet ou une affectation pendant 5 ans en zone sous dense, soit ils peuvent racheter leurs années d'études.

4.2.2.3 Mieux répondre à la demande de soins psychologiques et psychiatriques :

Constat : Alors que les promotions de psychologie sont nombreuses, les psychiatres sont peu nombreux. Par ailleurs les études de psychologie pour obtenir le diplôme de psychologue clinicien ou neuropsychologue sont longues.

Proposition : possibilité pour les psychologues ayant exercé 5 ans révolus en hôpital psychiatrique d'intégrer un cursus de niveau mastère portant sur la nosographie, la sémiologie, la thérapeutique, incluant les bases physiologiques et anatomiques nécessaires pour atteindre le niveau médical de fin de deuxième cycle avant d'intégrer un internat de psychiatrie. Cette formation est financée par l'état ou les collectivités locales, par dérogation cette facilité peut être étendue au secteur privé qui devra lors payer une contribution d'enseignement de 50% du salaire brut versé à la faculté de santé concernée. A l'issue, les intéressés intègrent le troisième cycle de médecine générale. Celui-ci finit : soit ils prennent un cabinet ou une affectation pendant 5 ans en zone sous dense, soit ils peuvent racheter leurs années d'études.

5.5 Mettre les données et le numérique au service de la santé ; 5.1.1 Libérer du temps médical ; 4.3 Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises :

Constat : L'exercice coordonné demande de plus en plus d'interaction entre des acteurs de santé répartis sur les territoires. Les pratiques en gardes et astreintes gagneraient à être sécurisées et mieux

tracées, notamment par la réalisation de réelles téléconsultations ou téléexpertises conformes à l'article L 6316-1 et R 6316-1 et suivants du Code de Santé Publique pour mieux soigner les patients.

Proposition : Importance de la mise à niveau informatique et téléphonie des praticiens : ordinateur portable et téléphone de fonction sécurisés avec moyens d'authentification forte, VPN ou toute autre technologie de même nature permettant le travail à distance et notamment sécurisant les avis en astreinte ou les nouvelles formes d'exercice par télé médecine (plus particulièrement dans le cadre des DREC et centres de référence ayant une emprise territoriale large).

4.3.1 Mieux anticiper et prévenir les crises sanitaires :

Constat : Lors de la pandémie de SARS CoV2, alors que certaines spécialités étaient en surchauffe, d'autres proches étaient en arrêt d'activité.

Proposition : Discuter en amont des modalités de réponse en temps de crise sanitaire, déclarée par le gouvernement, et notamment de prévoir de formations accélérées structurées pour permettre le renfort de praticiens, d'autres spécialités proches, et encadrés par des praticiens de la spécialité impactée.

<http://synph.org/>

Membre de l'INPH

