

# La fabrique d'un collectif

**Clotilde Mahaut**, psychiatre, praticien hospitalier, membre du collectif SOLidarité-Santé

Lors des grèves de décembre 2007, en réaction au PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale) 2008, est né le collectif SOLidarité-Santé. Ce large mouvement de jeunes médecins, qui s'est cristallisé sur les articles qui concernaient « l'installation », sur le mode libéral, progressait en parallèle avec les réflexions plus globales sur le système de santé et ses politiques. La question des franchises, révélatrice du sombre sabordage de notre Sécurité sociale, était alors motrice dans les luttes et les réflexions qui s'engageaient. Un débat est né. Les futurs médecins capables de s'indigner contre la suppression de la « liberté d'installation » s'inquiétaient-ils aussi des réformes profondes mettant en cause l'accès aux soins et la survie de la Sécurité sociale ?

Être jeune médecin aujourd'hui, avec son parcours professionnel devant soi, n'est pas sans susciter de nombreuses questions. Le paysage dans lequel nous allons pratiquer s'élargit avec « l'avancée de la science », mais se rétrécit du côté de l'accès aux soins.

## Le corps médical éclaté ?

Il faut se garder des tendances de la médecine à catégoriser, diviser, séparer. J'ai eu le sentiment, assez tôt, que la prise en charge « globale » était réservée au médecin généraliste tandis que l'hôpital dispensait ses soins organe par organe. Pourtant, celui qui est hospitalisé est le même qui sort et revient chez lui.

Une formation de qualité peut apporter beaucoup aux pratiques soignantes. Quelques évolutions sont à saluer. La réforme des études médicales, avec les « certificats intégrés » ou modules, apporte une transversalité dans la vision du corps (« maturation et vulnérabilité » ou « de la conception à la naissance »), l'introduction, à petite dose (homéopathique ?) de sciences humaines dans les premières années contribue également à façonner nos pratiques. Il n'y a plus qu'un seul internat qui

réunit enfin les généralistes et les spécialistes.

Mais, parallèlement, le flot de réformes du système de santé est inquiétant. Elles vont modifier et contraindre nos pratiques : le public doit s'aligner sur le privé, les choix économiques passent avant les choix thérapeutiques.

Par ailleurs, depuis trop longtemps, il y a un déficit de temps soignant, avec pour résultat une offre qui ne suit pas la demande. Elle provoque, pour les soignants, une course délétière, fatigante et nocive pour les soins. La durée des consultations doit se réduire, au risque d'aller vite, pour expliquer au patient son traitement, et l'observance peut être moins bonne. La durée de séjour à l'hôpital s'écourte et le patient, moins bien soigné revient très vite, car il rechute.

La récente introduction de la tarification à l'acte est emblématique de ce qui menace l'efficacité de notre système. Nous voilà envahis par l'acte au sens vénal du terme. Ce mot peut pourtant être plus ouvert et polysémique.

Par exemple, dans un hôpital de jour pour enfants, souffrant soit de psychoses, soit de troubles sévères de la personnalité, qu'allons-nous considérer comme acte médical, alors que chaque acte est important ? Dans un CMP de banlieue « défavorisée » pour une consultation, il faut parfois plusieurs réunions ou appels téléphoniques en amont, tant le tissu social est démaillé et est à retisser. En tant que soignants, nos actes nous engagent...

Le médecin a besoin de laboratoires pour chercher des nouvelles molécules thérapeutiques, mais aussi de laboratoires d'idées.

Entendre, se parler, échanger sur toutes ces questions, sans oublier d'y éprouver du plaisir et nous retrouverons de la liaison, du facteur pensant et des idées ressources pour réécrire nos pratiques soignantes et ne pas lâcher dans nos élans de luttes. ■