

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

16 rue BONAPARTE - 75272 PARIS Cedex 06

Tel : 01 42 34 57 70 - FAX : 01 40 46 87 55

RAPPORT

Au nom de la Commission XIV (Enseignement et problèmes hospitalo-universitaires)

La désaffection pour les carrières hospitalo-universitaires

Louis HOLLENDER

Frappée par la désaffection croissante pour les carrières hospitalo-universitaires et inquiète de la démotivation et du malaise qui se développent dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), l'Académie nationale de médecine a décidé de lancer une enquête par questionnaire, afin d'en connaître les raisons .⁽¹⁾

Le tirage au sort effectué sur les trente six CHU métropolitains (Paris étant compté pour onze), le taux exceptionnellement de réponses, 44,3%, constaté dans les douze CHU retenus (3 à Paris, 9 en province), permettent sur le plan statistique, comme cela a été précisé par les sociologues dans leur rapport, d'extrapoler cette enquête à l'ensemble des CHU de France.

L'analyse des réponses aux questions posées, complétée par une étude dissociant cliniciens et biologistes, les remarques formulées, les plaintes relevées, ainsi que les idées recueillies par le biais des contacts très diversifiés à l'échelon national, incitent l'Académie, consciente de son devoir d'alerte des pouvoirs publics, à soumettre aux autorités responsables un ensemble de propositions susceptibles de pouvoir remédier à cette situation.

Bien que ce soit l'évidence, l'Académie tient à préciser que les solutions qu'elle préconise ne doivent en aucun cas être considérées comme la traduction d'une quelconque nostalgie d'un passé révolu, mais comme la résultante d'un instantané précis et d'une réflexion approfondie, basée sur de longues expériences et confortées par le désintéressement personnel de ceux qui les formulent.

L'Académie nationale de médecine reconnaît que l'hôpital public universitaire vit une véritable révolution intellectuelle, technique et sociale. Mais s'il doit se moderniser, il ne faut pas que ce soit sous un regard unique, voire univoque. Dans ce mouvement, les Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH), ont besoin d'une nouvelle motivation comme l'indiquent les nombreux commentaires ajoutés au questionnaire par les médecins interrogés. La vocation initiale qui a fait choisir à nos collègues cette carrière et leur attachement manifeste au service public, ne doivent pas

¹ Cette enquête a été réalisée en collaboration avec la Faculté des Sciences Sociales de l'Université Marc Bloch de Strasbourg.

être découragés. Le départ vers le secteur libéral de médecins de haut niveau, le nombre croissant de postes inoccupés, viennent confirmer, si besoin était, la perte de prestige de la carrière. Il faut éviter que dans le système qui s'élabore ne soient heureux que ceux qui cherchent paix et la tranquillité d'un fonctionariat médiocre, dans une « servitude volontaire ».

La désaffection pour les carrières hospitalo-universitaires entraînera à très court terme une baisse des niveaux de soins, dont le retentissement sur la santé publique ne manquera pas de provoquer une augmentation des coûts. Il serait regrettable que dans les années à venir, les médecins soient de moins en moins nombreux à choisir une carrière hospitalo-universitaire, et de plus en plus nombreux à la quitter pour aller vers le secteur privé, considéré comme plus dynamique, plus performant et possédant davantage l'esprit d'entreprise.

ANALYSE DU RAPPORT ET RECOMMANDATIONS

Si la grande majorité des collègues considère globalement que la carrière s'est dégradée, quatre points méritent réflexion :

L'essentiel du malaise constaté est né

- *de la lourdeur des tâches administratives* imposées aux PU-PH, en particulier aux Chefs de Service. La multiplication des commissions, des réunions, dont l'utilité reste à démontrer, comme en témoigne l'absence fréquente de toute décision à leur issue, ou l'arbitrage fait par des non-médecins sont autant de griefs soulevés. Parmi les sondés, 44% relèvent le nombre injustifié de rapports initiés et demandés par l'administration, toutes ces surcharges venant au détriment de l'obligation réelle qui doit rester celle de soins. Ils appellent à un allègement notable et à une réorganisation complète de ces tâches.

Ne serait-il pas aussi souhaitable que, d'elle-même, l'administration hospitalière, sur l'initiative du directeur général des hôpitaux, entreprenne une enquête sérieuse et objective sur l'intérêt de ces commissions et réunions multiples ? Cela lui permettrait de reconnaître que seul un petit nombre d'entre elles ont une réelle utilité.

- *des difficultés de dialogue* avec une administration hiérarchisée, qui entraînent des tensions entre les praticiens et l'administration.

Aussi, dans notre enquête,

- 39% des Chefs de Service envisagent de quitter leurs fonctions ;
- 38% des non-Chefs de Service refusent la chefferie de service, ce qui est un chiffre très important quand on sait la valeur autrefois attachée à cette promotion qui représentait le sommet souhaité d'une carrière de PU-PH ;
- enfin, 31% des jeunes collaborateurs actuels des PU-PH citent le poids des charges administratives comme motif essentiel pour en pas s'engager plus avant dans une carrière hospitalo-universitaire.

Dans la dernière partie du rapport, l'analyse factorielle permet de séparer les réponses des cliniciens qui soignent et qui sont donc auprès des malades, de celles des biologistes,

sans qu'il en ressorte de fortes divergences en dehors des problèmes posés par l'activité privée.

Si dans l'état actuel des choses, la réalité administrative est devenue difficilement contournable, il convient d'insister à nouveau sur le fait que la première obligation d'un praticien hospitalier CHU est de dispenser des soins de qualité et ensuite de pratiquer enseignement et recherche puisqu'il est aussi Professeur d'Université.

L'Académie propose

- de limiter les tâches administratives des chefs de service à l'élaboration du budget de leur service ;
- d'amorcer par une série de projets pilotes secondairement évalués, la création de centres de responsabilité (ordonnance de 1996), regroupant plusieurs services et dans lesquels chaque service déléguerait un médecin issu de son équipe ;
- dans le but de redonner aux CHU une spécificité propre, que l'exemple des hôpitaux militaires d'enseignement dirigés par un médecin possédant une expérience administrative soit repensé pour les hôpitaux universitaires. Cette proposition nécessitant, pour le médecin directeur issu du corps des PU-PH, l'obligation de suivre une formation théorique dans un institut d'études supérieures de gestion et une formation pratique lui permettant d'avoir des contacts avec d'autres cadres d'organismes public et privé ;
- d'améliorer, par la création de réseaux, les rapports entre les CHU et les hôpitaux généraux, entre le secteur public et le secteur libéral, ce dernier concernant.

La difficulté d'assurer simultanément une triple fonction

Fonction de soins, d'enseignement et de recherche, laquelle s'est aggravée du fait qu'elle est devenue quadruple par les activités de gestion et d'administration, est très largement relevée (80%). La recherche qui est fréquemment une des raisons majeures du choix d'une carrière hospitalo-universitaire est signalée comme la grande sacrifiée, l'enseignement l'étant presque autant.

Aussi 87% des médecins qui ont participé à notre enquête pensent-ils que cette fonction à multiples facettes devait être remplie avec plus de souplesse et de mobilité.

L'Académie propose

Une alternance dans le temps de ces diverses fonctions. Une période serait consacrée prioritairement à la recherche, une autre aux soins, une troisième à l'enseignement, et éventuellement une à l'administration. Ces diversités d'alternance sont susceptibles d'être reportées au sein d'une même équipe, d'être réparties au sein d'un même CHU, voire d'être individuelles pour ceux qui le désirent. Un tel dispositif n'est cependant viable que si le nombre de médecins hospitalo-universitaires dans les services ou unités est significativement augmenté, ce qui est de moins en moins le cas, ou que soit prévu un regroupement fonctionnel des services en fédérations.

La dégradation de l'autorité du Chef de Service

L'Académie propose

- de redonner aux Chefs de Service les moyens d'exercer dans leur plénitude leurs responsabilités spécifiques ;
- de recueillir l'accord formel du Chef de Service avant la nomination dans son service d'un cadre infirmier, administratif ou technique ;
- de donner aux Chefs de Service et aux non Chefs de Service la possibilité de prendre régulièrement une période sabbatique rémunérée pour mettre à jour leurs connaissances et acquérir certaines compétences nouvelles en France ou à l'étranger ;

L'inadaptation des émoluments aux responsabilités

Bien que l'Académie éprouve de sérieuses réticences à évoquer le problème des émoluments, elle se sent contrainte de l'aborder, l'immense majorité des confrères qui ont répondu au questionnaire n'ayant pas hésité à en parler.

Face aux différences salariales de plus en plus marquées entre les CHU et le monde économique, un nombre croissant de sujets brillants sont au départ déjà détournés de la carrière hospitalo-universitaire.

L'Académie doit aussi signaler que les mesures systématiquement imposées qui font encaisser par l'hôpital les honoraires perçus lors des actes privés traduisent une suspicion aussi illégitime qu'inacceptable et sont unanimement rejetées. Ce qui n'empêche pas l'Académie d'insister sur l'encadrement nécessaire pour éviter les dérapages inadmissibles aux plans éthique et déontologique et dommageables pour l'image de marque du CHU.

L'Académie propose

- de revaloriser les salaires hospitaliers des praticiens bi-appartenants titulaires (PU-PH et MCU-PH), cette revalorisation devant également concerner les personnels temporaires (chefs de clinique assistants, assistants hospitalo-universitaires et PHU) ;
- de maintenir un secteur libéral privé souhaité par 62% des médecins « sondés », les chirurgiens étant le plus motivés par cette activité. Si le secteur privé a, en effet, l'indiscutable avantage d'attirer vers l'hôpital une clientèle qui risque sinon de s'en détacher, il est aussi une incitation pour les très bons médecins à rester dans le service public ;
- d'envisager une modalité juridiquement acceptable de retraite hospitalière, d'autant plus justifiée que les PU-PH consacrent à l'hôpital une grande partie de leur temps d'activité et le meilleur d'eux-mêmes, et que la retraite des praticiens non universitaires est supérieure à celle des universitaires.

En conclusion, l'Académie nationale de médecine estime que ces diverses propositions sont de nature à réduire le malaise existant, à faire inverser la tendance constatée et à rendre à la carrière hospitalo-universitaire le prestige qu'elle a perdu.

*
* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 14 novembre 2000, a adopté ce rapport à l'unanimité (deux abstentions)

Pour copie conforme,
Le secrétaire perpétuel,
Professeur Louis AUQUIER