



POUR UNE PROSPECTIVE DE L'ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE EN FRANCE

Deuxième approche : orthopédie publique ou privée ?

La loi de la Réforme Hospitalière est-elle une tentative d'asservissement du Corps Médical, une déclaration d'intentions mal formulées que des décrets d'applications stériliseront totalement ou un de ces discours trompeurs dont notre civilisation est riche en exemples et qui font croire qu'on a résolu les problèmes parce qu'on en a parlé et parce qu'on les a pompeusement baptisés Réforme ?

Un seul fait est certain : un des problèmes les plus graves, les plus essentiels pour l'avenir de la Santé Publique est posé. Les syndicats médicaux, les médecins ne s'y sont pas trompés : ils ont engagé la bataille.

Qui gagnera ? Le Privé traditionnel ou le Public fonctionnarisé ?

Dans cet affrontement comment évoluera l'Orthopédie-Traumatologie ?
Quelle sera sa tactique ? Quels sont ses objectifs ?

L'organisation de l'orthopédie-traumatologie sera mise en question.

Le développement très rapide de notre spécialité et l'élargissement de ses champs d'action la rendent très « vulnérable » pour plusieurs raisons.

La traumatologie routière, holocauste à la Société de Consommation, engage chaque jour davantage la responsabilité des Pouvoirs Publics et ampute le budget national d'une part importante et non productive. Il est inéluctable (et certainement à très court terme) qu'une organisation « officielle » essaie de mettre de l'ordre dans la pagaille qui caractérise actuellement les secours aux accidentés de la route et essaie de faire disparaître certaines conditions scandaleuses de ramassage et de traitement.

Les progrès de notre technique exigent la constitution d'équipes de plus en plus importantes, l'utilisation de moyens de plus en plus complexes et coûteux et un stockage des informations enregistrées selon un code commun et prêtes à être traitées par les machines. Dieu était mort.... l'Homme Seul est en train de mourir et sa mort ne sera qu'un oubli de la Nouvelle Société....

L'envahissement sans mesure, sans aucune contrainte, de l'information publique est une mission sacrée pour les journalistes qui proposent le coupable, le bouc-émissaire, avant toute enquête judiciaire et qui, très respectueux des besoins de leur public, ont le devoir de mettre à la une ou en tête des journaux télévisés, avec la même force d'impact, le dernier accident anesthésique, les pendants africains ou les inondations au Pakistan. Information, sadisme ou sacrifice rituel ? Quoique nous fassions, nous sommes tous menacés, tous désacralisés, d'autant plus sûrement et efficacement que nous resterons, plus seuls, plus isolés ;

Nous réparons les accidentés, les handicapés, les infirmes, les vieux, les déchets d'une société sans pitié où s'abolissent toutes les contraintes. On nous demandera des comptes.... On nous mettra, un jour peut-être, en face d'un bilan comparant le prix d'une paire de cannes-béquilles et le prix d'une prothèse de genou (et des suites possibles)

La dissociation de l'action sur les affections de l'appareil moteur en actes médicaux et en actes chirurgicaux doit progressivement disparaître ; les frontières entre orthopédie et rhumatologie deviennent de plus en plus floues, de plus en plus perméables .

L'augmentation, pour certains inquiétante, du nombre des étudiants en Médecine ne permet plus de les entasser dans les seuls C.H.U. trop rares, trop vétustes, emplies par une population de malades non représentative de la pathologie courante.

Face à de profondes et inéluctables évolutions nous sommes les derniers artisans, dans un monde de regroupement industriel, d'abolition de frontières, de consommation à outrance.... Faut-il être pessimiste ou optimiste ? Toute mutation, toute évolution importantes suscitent des réponses passionnelles et des réactions protectionnistes (ne rien changer puisque nous vivons ainsi). Si on ne sait pas aborder autrement le problème de notre évolution, il faut être très pessimiste pour l'avenir de notre métier.

Définir nos objectifs.

Pour établir une prospective constructive, il est indispensable de définir les objectifs.

L'Orthopédie-Traumatologie n'étant qu'un domaine de la Santé Publique, les objectifs envisageables sont ceux concernant l'avenir général de la Médecine.

On peut avoir pour objectif le développement exclusif de l'exercice libéral de la Médecine et de la chirurgie dans le maintien d'une société de structure capitaliste traditionnelle.

On peut avoir pour objectif la disparition de la Médecine et de la Chirurgie libérale au profit d'un seul système public (nationalisation de la médecine), avec ou sans l'instauration d'une société de structure collectiviste. Le régime actuel du plein-temps hospitalo-universitaire peut être considéré comme étant une réalisation localisée de ce type de système, enclavée dans une société capitaliste, ce qui est la source de graves discordances.

On peut enfin avoir pour objectif une transformation totale de la société, l'objectif-santé n'étant qu'un objectif partiel.

Il faudrait faire l'analyse critique de ces objectifs ; les arguments pour et contre sont assez connus et nous n'avons pas la place ici de les rappeler. Contentons-nous de constater (mis à part le troisième objectif, purement politique) que les actuels systèmes privé et public sont contradictoires et complémentaires : ce qui est bon dans l'un est généralement mauvais dans l'autre. Il est difficile de défendre l'un ou l'autre, étant données leurs imperfections et l'importance de leurs contradictions internes.

Certains de leurs défenseurs jouent un rôle inquiétant : chirurgiens privés refusant tout contact avec les chirurgiens temps-plein, chirurgiens à temps partiel négligeant volontairement leur service hospitalier pour valoriser leurs cliniques privées, chirurgiens temps-plein jetant l'anathème sur le privé trop lucratif et demandant la direction exclusive des activités chirurgicales ;

Frères ennemis.....jalousies souvent sordidesréactions infantiles ou désespérées....Et les Parasites, les Pouvoirs, les Administratifs, les Enarques n'ont qu'à attendre l'épuisement des combattants pour imposer leur technocratie irresponsable.

Il est urgent de trouver des solutions applicables aux conditions économiques et politiques dans lesquelles nous vivons.

La difficulté de trouver des solutions est due à des contraintes humaines et à des contraintes administratives.

Les contraintes stérilisantes.

Elles sont multiples. Si on en prend clairement conscience on pourra, peut-être, les atténuer. Les combattants des deux camps devraient avant d'aller au combat faire le bilan objectif de leurs armements et de leur stratégie.

La contrainte la plus stérilisante est celle de l'argent. Elle ne mérite pas de développement. Elle n'est pas la seule .

La vocation privée ou publique n'est trop souvent (surtout pour les jeunes générations) que le résultat de concours de circonstances. Pour être hospitalo-universitaire temps-plein le volontariat est certes nécessaire, mais tout aussi nécessaires sont des conjonctions mandarinales et administratives favorables et presque aussi irrationnelles que les conjonctions astrales. Combien n'ont pu être dans le camp hospitalo-universitaire ? Ils en restent déçus, parfois aigris, et ce qui est plus grave, ils ne peuvent plus que soigner, opérer sans pouvoir accomplir une des fonctions essentielles de l'homme, celle de relais des connaissances et de la formation des plus jeunes. Et les plus constructifs d'entre eux se réfugient dans une hyperactivité abusive, parfois démentielle. Le plus stérilisant pour un homme est peut-être de trop travailler et de trop travailler seul, sans être obligé de remettre constamment en question ses gestes et ses motivations .

Les hospitalo-universitaires plein-temps subissent la contrainte d'un système d'administration et de gestion parfaitement aberrant et inadapté, capable d'épuiser les meilleures bonnes volontés. Et ils sont beaucoup trop facilement menacés par deux vices. L'autre est le mandarinat abusif : je suis maître dans le vieux château, je détiens la vérité. L'autre est la sécurité du fonctionnaire : absence de concurrence, relative irresponsabilité, perte du respect de l'homme malade, temps perdu en manœuvres de tous ordres aux dépens de l'efficacité, etc.....

Un plan de sauvetage : les groupes de travail hospitalo-universitaires .

Il faut tout tenter pour unir les systèmes privé et public, les confronter, les enrichir mutuellement et non les opposer en un combat lamentable et perdu d'avance.

Je crois pouvoir affirmer que cela est possible, et peut-être plus particulièrement dans l'esprit qui anime l'Orthopédie de l'Ouest, très favorable à des expériences régionales libérées de certaines contraintes.

Il faut que les deux partis sachent accepter de nouvelles règles du jeu qu'on peut réunir en un cahier des charges définissant les conditions nécessaires à la création de groupes de travail formés par des chirurgiens-orthopédistes privés associés à des équipes hospitalo-universitaires.

L'engagement réciproque doit être strictement volontaire et non définitif (le principe de la révision permanente du « contrat » par les deux partis étant essentiel).

Les membres du groupe de travail (privés et temps-plein) doivent mettre en commun toutes leurs expériences cliniques et techniques et constituer leurs dossiers selon les règles fixées par le groupe et conformes aux besoins des traitements de l'information.

Les membres privés doivent s'engager à participer régulièrement à tous les travaux hospitalo-universitaires (notamment aux activités d'enseignement) et selon les besoins hospitalo-universitaires prendre en charge dans leurs cliniques un certain nombre d'étudiants hospitaliers.

Les hospitalo-universitaires doivent s'engager à faire participer les membres privés à toutes les activités hospitalo-universitaires et à mettre tous les moyens dont ils sont responsables à la disposition des membres privés (par exemple, laboratoires de recherche, appareillages très spécialisés, service de documentation, etc.....)

Des travaux collectifs doivent être régulièrement réalisés (enquêtes de résultats par exemple).

Cette ébauche de contrat d'association mériterait un plus ample développement.

Pour être réalisable avec son plein effet de profondes réformes sont nécessaires, certaines dépendant des hommes, certaines de l'administration. Et ce n'est pas le lieu ici de proposer une réelle réforme hospitalière.

Mais avant même de réformer les structures nous pouvons commencer à nous réformer nous-mêmes et à réaliser ce qui est réalisable de cette proposition qui n'est pas une utopie.

J .CASTAING