

Vous avez dit : des » PH heureux « ?

Attractivité !

Je travaille en hôpital de jour, je suis spécialiste des chutes et de l'ostéoporose, forcément, je fais un peu de cognitif. Je n'ai pas de bureau pour parler aux familles, nous sommes trois médecins dans un bureau pour dicter (deux PH et un interne, les externes en plus si il y en a), nous n'avons plus nos notes médicales sauf à aller les chercher au secrétariat (nous ne les avons plus du tout en consultation), je n'ai plus de poste de radiologie dédié à la gériatrie, les radiographies du service central sont difficiles à avoir et de piètre qualité, la densitométrie osseuse est vieillissante et ne sera pas remplacée, je travaille sur deux sites géographiques (4 avec les astreintes), je dois apprendre par cœur des codes pour l'accès au dossier, aux radios, à la biologie, pour dicter j'ai besoin de pas moins de trois codes, je n'ai bien sûr pas de secrétaire, le débit internet étant insuffisant : cela peut me prendre un quart d'heure pour regarder une radio sur un logiciel qui inscrit bien en anglais : impropre à l'interprétation...

Mais c'est normal, nous sommes dans un pays pauvre avec une sécurité sociale aux abois et nous devons prendre notre part solidaire aux difficultés de la nation.

Hier, une ancienne attachées partagée est passée nous rendre visite : elle s'occupe d'une unité de gériatrie aigue dans une clinique privée d'une petite préfecture de notre région ; elle est libérale, elle ne paie pas de redevance à la clinique pour l'instant, elle a 20 lits d'hospitalisation, une secrétaire, les IRM à 3 jours, le reste des examens complémentaires tout de suite, la clinique l'indemnise pour ses astreintes, elle a la totalité du personnel nécessaire, y compris de rééducation et elle a bien meilleure mine que quand elle travaillait avec nous !

Avoir les moyens de soigner correctement ses patients et en plus être payée ! Ça existe donc encore dans certains endroits, pourquoi pas à l'hôpital public ? Pourquoi alors que la FHF plutôt que de se questionner casse en permanence du sucre sur le dos du privé et des libéraux (cf. les propos outranciers de Mr Vincent, délégué général, au colloque de l'INPH), nous voyons que le parangon du service au public est maintenant le privé à but non lucratif ?

**Non Mr Vincent le rôle d'un directeur n'est pas « que ses PH soient heureux » !**

Le rôle d'un directeur est de défendre son hôpital pour que les praticiens, avec qui il travaille, aient les moyens de bien soigner et accompagner les patients !

Dr Pierre Rumeau

Snph-Chu Toulouse